



# LAUREA

# Tilaaja-tuottajamallin käyttöönoton onnistumisen arviointi Hyvinkään sairaanhoitoalueella

• • • • •

Hämäläinen, Pauliina

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Hyvinkää

## Tilaaja-tuottajamallin käyttöönoton onnistumisen arviointi Hyvinkään sairaanhoitoalueella

Pauliina Hämäläinen  
Yrittäjyyden ja liiketoiminta-  
osaamisen koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2010

Pauliina Hämäläinen

Tilaaaja-tuottajamallin käyttöönoton onnistumisen arviointi Hyvinkään sairaanhoitoalueella

Vuosi	2010	Sivumäärä	132
-------	------	-----------	-----

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida tilaaaja-tuottajamallin käyttöönoton onnistumista Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Työ suoritettiin toiminnallisena kehittämishankkeena taustaorganisaatiolle. Tutkimusongelmana oli selvittää, miten tukitoimintojen siirtämisessä liikelaitoksiin tilaaaja-tuottajamallin avulla on onnistuttu Hyvinkään sairaanhoitoalueella.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys rakennettiin strategialähtöisen toiminnan, tilaaaja-tuottajatoiminnan, muutosjohtamisen sekä strategisen ja operatiivisen tehokkuuden käsitteiden alueille. Viitekehys painottui opinnäytetyön aiheen mukaisesti tilaaaja-tuottajatoimintaa ja muutosjohtajuutta käsittelevään kirjallisuuteen. Teoreettisen osuuden tärkeimpiä tietolähteitä olivat alan kirjallisuus, tieteelliset artikkelit ja internet-julkaisut.

Tutkimusotteena oli tapaustutkimus ja tiedonkeruumenetelminä käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista menetelmää. Kehittämishankkeen tutkimusaineisto kerättiin kyselytutkimuksella, teemahaastatteluilla ja dokumenttiaineistosta. Kyselytutkimus suoritettiin Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtavassa asemassa olevien työntekijöiden keskuudessa ja sitä täydennettiin teemahaastatteluilla. Aineisto analysoitiin ja tuloksista tehtiin johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset Hyvinkään sairaanhoitoalueelle.

Kehittämishankkeen tutkimus osoitti, että uudella toimintatavalla ei saavutettu tilaaaja-tuottajatoimintatavan hyötyjä. Tilaaajan asema ja vaikuttamismahdollisuus liikelaitosten tuottamiin palveluihin oli heikko, eikä liikelaitosten palveluista saatu riittävästi raportteja. Tutkimustuloksista kävi ilmi myös suuret liikelaitoskohtaiset erot. Ne liikelaitokset, joiden toiminta oli lähellä erikoissairaanhoidon ydintoimintaa, onnistuivat muutostilanteessa parhaiten ja niiden palveluihin oltiin kaikkein tyytyväisimpiä.

Kehittämistoimenpiteinä esitettiin taustaorganisaation kiinnittävän erityistä huomiota niihin tekijöihin, joissa liikelaitokset eivät pärjänneet muutostilanteessa ja niihin liikelaitoksiin, jotka saivat tutkimuksessa heikoimman arvion. Tilaaajan aseman vahvistamiseksi tutkimustulokset olisi hyvä jakaa tiedoksi liikelaitoksille. Liikelaitosten toiminnan raportointiin olisi asetettava täsmälliset vaatimukset.

Jatkotutkimusaiheet esitettiin tehdyn kehittämishankkeen pohjalta. Yhtenä jatkotutkimusaiheena ehdotettiin liikelaitosten toiminnan ja toimintaprosessien tutkimista, jotta voitaisiin selvittää, mistä suuret liikelaitoskohtaiset erot johtuivat ja hyödyntää paremman arvion saaneiden liikelaitosten hyviä käytänteitä. Toisena jatkotutkimusaiheena ehdotettiin nyt toteutetun tutkimuksen suorittamista muilla HUS:n sairaanhoitoalueilla. Kolmantena aineena olisi toteuttaa tutkimus uudelleen tilaaaja-tuottajatoiminnan vakiinnuttua ja neljäntenä aiheena tutkia liikelaitosten ja sairaanhoitoalueen tiedottamista.

Asiasanat: tilaaaja-tuottajamalli, muutosjohtaminen, strategialähtöinen toiminta.

Pauliina Hämäläinen

Success of the implementation of the purchaser-provider model in the Hyvinkää Hospital Area

Year	2010	Pages	132
------	------	-------	-----

The purpose of this thesis was to examine the success of the implementation of the purchaser-provider model in the Hyvinkää Hospital Area. The study was carried out as a functional development project for a background organisation. The research problem was to find out how successful the Hyvinkää Hospital Area has been in transferring support services to **municipal enterprises** using the purchaser-provider model.

The theoretical framework of the study consisted of the areas of strategy-based operations, purchaser-provider operations, change management and strategic and operative efficiency. In accordance with the subject of the thesis, the framework was built mainly upon the literature on purchaser-provider operations and change management. The main sources used in the theoretical part were the literature, scientific articles and internet publications of the field.

The research method of the study was a case study, and the data was collected by using both quantitative and qualitative methods. The research material of the development project was collected from a questionnaire, themed interviews and document material. The questionnaire was given to the workers in leading roles in the Hyvinkää Hospital Area and completed with themed interviews. The data was analysed, and based on the results, conclusions were drawn and actions were suggested to the Hyvinkää Hospital Area.

According to the research of the development project, the benefits of the purchaser-provider method were not reached using the new approach. The purchaser's status and potential to affect the services of the **municipal enterprises** were weak, and there were not enough reports on the services of the **municipal enterprises**. The research results also revealed great differences between the **municipal enterprises**. Those **municipal enterprises**, whose operations were close to the core operations of special health care, were the most successful during the change, and their services were found to be the most satisfactory.

As development steps it was suggested that the background organisation pay special attention to the areas affecting the business failure during the change and also to the **municipal enterprises** that received the lowest assessment in the study. To strengthen the position of the purchaser, it would be beneficial to inform the **municipal enterprises** of the research results. Specific demands should be made for the reporting of the **municipal enterprises'** operations.

Further research themes were introduced based on the development project. One of these was the study of the **municipal enterprises'** operations and operations processes in order to find out the reason for the great differences between the **municipal enterprises** and to better utilise the practices of the **municipal enterprises** that received higher assessments. Another suggested further research theme was carrying out this research on other Hospital Areas of HUS (Hospital District of Helsinki and Uusimaa). The third subject would be to repeat the study after the purchaser-provider model has stabilised, and the fourth to examine the communications of the **municipal enterprises** and the Hyvinkää Hospital Area.

Key words: purchaser-provider model, change management, strategy-based operations.

## SISÄLLYS

1	Johdanto .....	8
1.1	Työn taustaa .....	8
1.2	Tutkimuksen tarkoitus ja rajaus.....	9
1.3	Tutkimusnäkökulma ja käytettävät menetelmät .....	10
1.4	Aikaisempi tutkimus .....	12
1.5	Tutkimuksen peruskäsitteet.....	14
1.6	Raportin rakenne .....	17
2	Tutkimuksellisen kehittämishankkeen toteutusympäristö .....	18
2.1	Julkishallinnon erityispiirteitä .....	18
2.2	Terveystieteiden erityispiirteitä .....	21
2.3	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.....	23
2.4	Hyvinkään sairaanhoitoalue .....	26
3	Tilaaaja-tuottajamallin strategiaperustaisen muutosprosessin teoreettinen tietoperusta .....	29
3.1	Strategialähtöinen toiminta .....	30
3.1.1	Strategialähtöinen organisaatio .....	31
3.1.2	Strategian konkretisointi .....	31
3.1.2.1	Ohjausjärjestelmä .....	33
3.1.2.2	Mittarit .....	34
3.1.2.3	Johtamisjärjestelmä .....	35
3.1.3	Strategian uudistaminen.....	35
3.2	Julkisen laitoksen ohjausmallit ja tilaaaja-tuottajamalli .....	37
3.2.1	Tilaaaja-tuottajamalli .....	38
3.2.1.1	Palvelutuotannon ulkoistaminen .....	39
3.2.1.2	Tilaaajan ja tuottajan tehtävät sekä toiminnan organisoinnin vaihtoehdot .....	40
3.2.1.3	Kunnallisen liiketoiminnan eriyttämisen vaihtoehdot .....	42
3.2.1.4	Tilaaaja-tuottajamallin hyödyt .....	42
3.2.2	Näennäismarkkinat .....	43
3.2.3	Sopimusohjaus .....	44
3.2.4	Transaktiokustannus.....	46
3.2.5	Tilaaaja-tuottajamallin rakenne terveydenhuollossa .....	47
3.3	Muutosjohtaminen .....	49
3.3.1	Muutoksen strategioita.....	50
3.3.2	Organisaation muutokset .....	52
3.3.2.1	Muutosohjelmat .....	53
3.3.2.2	Tiedottaminen.....	54

	3.3.2.3	Organisaation kulttuurin vaikutus muutoksessa .....	54
	3.3.2.4	Muutosvastarinta.....	56
	3.3.3	Muutosjohtaja .....	57
	3.3.4	Onnistuneen muutoksen edellytykset .....	57
	3.3.5	Esteet onnistuneelle muutokselle.....	59
3.4		Strateginen ja operatiivinen tehokkuus ja suorituskyvyn mittaaminen (Balanced Scorecard) .....	60
	3.4.1	Strateginen ja operatiivinen tehokkuus.....	61
	3.4.2	Liiketoimintastrategia ja operatiivinen toiminta.....	62
	3.4.2.1	Strategian purkaminen toimenpideohjelmaksi .....	62
	3.4.2.2	Operatiivisen johtamisen kytkentä strategiaan .....	64
	3.4.3	Balanced Scorecard.....	64
	3.4.3.1	Mittarit .....	65
	3.4.3.2	Aineettoman pääoman mittarit .....	67
	3.4.3.3	Julkisen sektorin Balanced Scorecard –mittaristo.....	68
	3.5	Yhteenveto .....	70
4		Kehittämishankkeen kuvaus.....	72
	4.1	Hankesuunnitelma .....	72
	4.1.1	Lähtötilanne .....	72
	4.1.2	Hankkeen tehtävät ja tavoitteet.....	73
	4.1.3	Hankkeen aikataulu ja työsuunnitelma .....	75
	4.1.4	Hankkeen riskit.....	75
	4.2	Hankkeen toteutus.....	76
	4.2.1	Tapaustutkimus lähestymistapana .....	76
	4.2.2	Kyselytutkimuksen suorittaminen.....	78
	4.2.2.1	Tutkimuksen otos.....	79
	4.2.2.2	Tutkittavat asiat ja kyselylomakkeen laatiminen.....	79
	4.2.2.3	Aineiston keruu.....	81
	4.2.2.4	Aineiston analyysi.....	81
	4.2.3	Kyselytutkimuksen tulokset .....	82
	4.2.3.1	Vastaajien taustatiedot.....	82
	4.2.3.2	Tukipalvelujen toimivuus.....	84
	4.2.3.3	Toiminnan ohjaaminen .....	88
	4.2.3.4	Talous.....	93
	4.2.3.5	Yhteenveto kyselytutkimuksen tuloksista .....	96
	4.2.3.6	Kyselytutkimuksen luotettavuus .....	97
	4.2.4	Haastattelujen suorittaminen .....	98
	4.2.4.1	Haastateltavien valinta .....	99
	4.2.4.2	Haastattelujen teemat.....	99

4.2.4.3	Aineiston analyysi ja tulkinta.....	100
4.2.5	Haastattelujen tulokset.....	101
4.2.5.1	Arvio tukitoimintojen siirtämisen onnistumisesta liikelaitoksiin tilaaja-tuottajamallin avulla.....	101
4.2.5.2	Kyselytutkimuksen tulosten vastaavuus .....	102
4.2.5.3	Arvio liikelaitostamisen onnistumisesta .....	104
4.2.5.4	Yhteenveto haastattelun tuloksista .....	105
4.2.5.5	Haastattelututkimuksen luotettavuus.....	105
4.2.6	Tuloslaskelman analyysi .....	106
4.2.7	Palvelusopimukset .....	107
4.3	Hankkeen arviointi .....	108
4.3.1	Hankkeen tavoitteiden saavuttaminen.....	108
4.3.2	Käyttökelpoisuus, hyödynnettävyys ja vaikuttavuus.....	108
5	Yhteenveto, johtopäätökset ja jatkokehittämis ehdotukset.....	109
5.1	Yhteenveto kehittämishankkeesta ja arvio tavoitteiden saavuttamisesta ....	109
5.2	Johtopäätökset, kehittämisehdotukset ja jatkotutkimustarve .....	113
5.3	Työn teoreettinen tarkastelu .....	115
6	Päätäntö .....	118
6.1	Opinnäytetyön itsearviointi .....	118
6.2	Ammatillinen kehittyminen .....	119
	Lähteet.....	120
	Kuvioluettelo.....	124
	Taulukoluettelo .....	126
	Liitteet .....	127
	Liite 1: Kyselylomakkeen saate .....	127
	Liite 2: Kyselylomake .....	128
	Liite 3: Haastattelurunko.....	132

# 1 Johdanto

## 1.1 Työn taustaa

Suomessa on terveydenhuoltopalvelut tuotettu pääsääntöisesti julkisen sektorin toimesta. 1990-luvun alun lamavuosien jälkeen on kunnalliseen palvelutuotantoon kohdistunut lisääntyviä vaatimuksia, jonka johdosta julkisen hallinnon toimintamallit elävät murrosvaiheessa. Julkisessa hallinnossa on viety läpi useita uudistuksia, jotka liittyvät organisatoristen rakenteiden uudistamiseen, markkinaohjauksen valikoituun soveltamiseen sekä tulosjohtamismalleihin. Julkisen hallinnon muutoksia ovat olleet valtionosuusuudistus sekä liikelaitostuminen, joiden tavoitteina ovat olleet tehokkuus, hyvä asiakaspalvelu ja joustavuus. Kehityssuuntana on julkisten palvelujen markkinaehtoistuminen ja ostopalvelujen käytön lisääntyminen. (Hannus 2004, 334.)

Tilaaja-tuottajamalli on nähty yhtenä vaihtoehtona toiminnan tehostamiselle. Tilaaja-tuottajamallissa tilaaja ja tuottaja ovat erotettu toisistaan. Palvelujen järjestämisvastuu on tilaajalla ja palveluiden tuottaminen sananmukaisestikin tuottajalla. Tilaaja-tuottajamallissa toimintoja ohjataan toimijoiden välisillä sopimuksilla.

Julkinen terveydenhuolto jakaantuu Suomessa perusterveydenhoitoon ja erikoissairaanhoidon. Tämän tutkimuksen kohdeorganisaatio on Hyvinkään sairaanhoitoalue, joka kuuluu yhtenä viidestä sairaanhoitoalueesta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymään (HUS). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tehtävänä on tarjota erikoissairanhoidon palveluja sen jäsenkuntiensa asukkaille. (HUS 2010.) Erikoissairaanhoito on erikoislääkärin johtama osa terveydenhuollosta. Sen piiriin kuuluvat sairauksien tutkiminen ja hoito, ennalta ehkäisevä toiminta sekä kuntouttavia toimintoja. Erikoissairaanhoitoon pääsy edellyttää kiireellisiä tapauksia lukuun ottamatta lääkärin lähetteen. (Duodecim 2009.)

Tilaaja-tuottajamalli otettiin HUS:ssa käyttöön vuonna 2004, jolloin kuntayhtymän ensimmäiset liikelaitokset HUSLAB, HUS-Röntgen ja Ravioli (ravintohuolto) aloittivat toimintansa. Vuonna 2008 toimintansa aloittivat HUS-Apteekki, HUS-Desiko (laitoshuolto ja välinehuolto) sekä HUS-Logistiikka (hoitotarvikkeet ja kuljetukset) ja vuodenvaihteessa 2009 siirrettiin loput sairaanhoidolliset tukipalvelut liikelaitoksiin. Tällöin toimintansa aloittivat HUS-Servis (asiakirja-, asiointi-, henkilöstö- ja talouspalvelut), HUS-Tietotekniikka ja HUS-Lääkintäteknikka. (HUS intranet 2010.) Vuoden 2009 alussa Hyvinkään sairaanhoitoalueella aloitti samaan aikaan seitsemän kuntayhtymän omistamaa liikelaitosta ja noin kolmasosa sairaanhoitoalueen työntekijöistä siirtyi liikelaitosten palveluksiin. (Vuosikertomus 2009.)



## 1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja rajaus

Tässä tutkimuksellisessa kehittämishankkeessa tarkastellaan julkishallinnon uuden toimintamallin käyttöönoton onnistumista julkisessa terveydenhuollossa, Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Hanke asemoituu teoreettisesti strategialähtöisen toiminnan, muutosjohtamisen sekä strategisen ja operatiivisen tehokkuuden parantamisen ja suorituskyvyn mittaamisen alueille.

Tutkimuksellisen kehittämishankkeen tarkoituksena ja pääongelmana on selvittää, miten tukitoimintojen siirtämisessä liikelaitoksiin, tilaaja-tuottajamallin avulla on onnistuttu Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Tutkimusongelmaa tarkennetaan seuraavilla alaongelmilla:

1. Onko toiminnassa onnistuttu saavuttamaan tilaajan näkökulmasta tilaaja-tuottajamallin hyödyt?
2. Onko toiminnalle pystytty määrittelemään tavoitteet ja tavoitteiden saavuttamista kuvaavat mittarit?
3. Onko toiminnan sujuvuuteen tullut muutoksia liikelaitostamisen jälkeen verrattuna siihen, kun palvelut tuotettiin osana sairaanhoitoalueen omaa toimintaa?
4. Ovatko liikelaitoksiin siirretyille sairaanhoidollisille tukitoiminnoille asetetut taloudelliset tavoitteet toteutuneet?

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää tukitoimintojen tilaaja-tuottajamallin onnistumista ja jatkokehittämistarpeita. Tavoitteiden saavuttamiseksi määriteltiin kehittämishankkeen tehtäviksi seuraavaa:

1. Kohdeorganisaatioon perehtyminen tutkimusongelman ja tilaaja-tuottajamallin käyttöönoton onnistumisen näkökulmista (luku 2).
2. Teoreettisen tietoperustan rakentaminen kirjallisuudesta ja aikaisemmasta tutkimuksesta; teoreettisen tietoperustan tehtävänä on etsiä teorian avulla vastaukset kohdeilmiöön (luku 3).
3. Kyselytutkimuksen ja haastattelujen toteuttaminen; empiirinen tutkimus toteutetaan keräämällä tietoa tutkimusongelmaan kyselytutkimuksen ja teemahaastattelujen avulla (luku 4).
4. Uuden toimintatavan käyttöönoton onnistumisen arvioiminen; kyselytutkimuksen tulosten ja teemahaastattelujen avulla arvioidaan tilaaja-tuottajatoimintatavan käyttöönoton onnistumista taustaorganisaatiossa ja esitetään tarvittavat jatkokehittämistoimenpiteet (luku 4).

5. Hankkeen onnistumisen arvioiminen ja opiskelijan oman oppimisen arvioiminen kehittämishankkeessa; kehittämishankkeen arvioinnissa arvioidaan hankkeen tavoitteiden saavuttaminen ja luotettavuus (luku 4).

Tutkimuksen teoriapohjana käytetään julkisen palvelun ohjausmalleja, joista keskitytään tilaaja-tuottajamalliin. Tilaaja-tuottajamallin käyttöönoton onnistumista arvioidaan sekä taloudellisesta että toiminnallisesta näkökulmasta.

Tutkimusotteeltaan tutkimus on sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen. Kvantitatiivinen osuus perustuu alueella toteutettavaan kyselytutkimukseen ja kvalitatiivinen osuus teema-haastatteluihin ja dokumenttianalyysiin.

Talousnäkökulmasta tilaaja-tuottajamallin käyttöönoton onnistumista tarkastellaan vertaamalla toimintakuluja ennen ja jälkeen toimintojen siirtämisen liikelaitoksiin ja sairaanhoito-alueella tehtävällä kyselyllä, jolla selvitetään sairaanhoitoalueen työntekijöiden subjektiivista näkemystä liikelaitosten tuottamien palveluiden taloudellisuudesta. Toiminnallista näkökulmaa tarkastellaan palveluiden sujuvuudella sekä verrataan uutta toimintatapaa aikaisempaan toimintaan, jolloin palvelut tuotettiin sairaanhoitoalueen toimesta. Toiminnallista näkökulmaa tarkastellaan myös tiedustelemalla työntekijöiden subjektiivista näkemystä liikelaitosten tuottamien palveluiden ja palveluprosessien toimivuudesta. Tutkimuksen ulkopuolelle rajataan liikelaitosten sisäinen toiminta, liikelaitosten työntekijöiden näkemykset toiminnasta sekä liikelaitosten toiminta muualla HUS kuntayhtymässä.

### 1.3 Tutkimusnäkökulma ja käytettävät menetelmät

Opinnäytetyö toteutetaan Laureassa sovellettavan Learning by Developing (myöhemmin LbD) -oppimismallin mukaisesti. LbD-mallissa oppimisprosessi on muotoiltu tutkimus- ja kehittämisprosessiksi oppimisympäristössä, jossa hyödynnetään sisäisiä ja ulkoisia verkostoja ja ollaan vuorovaikutuksessa työelämän kanssa. Ammatillinen kehittyminen nähdään osaamisen tuottamisen prosessina kehitettäessä yhteisiä kohteita asiantuntijayhteisöjen kesken. LbD-malli hakee tutkimuksellisuutteen perustuen ratkaisua sellaiseen autenttiseen ongelmaan, jota ei voida ratkaista aikaisemman tiedon varassa. (Laurea Fakta 2008-2009, 23.)

LbD-mallin mukaan aidot tutkimus- ja kehittämistehtävät liittyvät oppimisen innovaatiotoimintaan ja tuovat osaamisen arvioinnin kohteeksi aidot työelämän kysymykset. Laurean opinnäytetyö tehdään kumppanuusperiaatteen mukaisesti kehittämishankkeena, joka tarkoittaa opettajan, työelämäosaajien ja opiskelijan yhteistyötä. Mahdollisuus toimia kehittäjänä aidossa tutkimus- ja kehittämishankkeessa tukee osaltaan opiskelijan kehittymistä työelämän

käytänteiden muuttajaksi, kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. ”Kun kehittäjä luo jotakin uutta, hän samalla myös oppii uutta” (Laurea Fakta 2008-2009, 23).

Tässä tutkimuksessa on kyse tapaustutkimuksesta, jossa yhdistellään eri menetelmiä ja eri tilanteissa kerättyjä aineistoja. Tapaustutkimukselle on tunnusomaista niiden kokonaisvaltainen ongelmien tarkastelu ja kuvaus, jota ei tehdä irrallisena tietystä yksittäisestä tilanteesta tai tapahtumaketjusta. Aineisto kootaan luonnollisessa tilanteessa, jolloin tutkimuksen tekijä on aineistonkeruun pääinstrumentti. Tutkimus kohdistuu nykyisyyteen, mutta sen ymmärtäminen edellyttää myös menneisyyden tarkastelua. (Soininen 1995, 82.) Tavoitteena on tyypillisimmin ilmiöiden kuvailu. Tavallisesti valitaan yksittäinen tapaus, jota tutkitaan yhteydessä ympäristöönsä luonnollisissa tilanteissa, josta yksittäistapaus on osa. Aineistoa kerätään useita eri metodeita käyttämällä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 135.) Tässä tutkimuksessa saadut tulokset ovat päteviä ainoastaan peilaten tähän hetkeen ja tämän taustaorganisaation ollessa kyseessä. Tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää eri aikakautena tai eri organisaation ollessa kyseessä.

Empiirinen tutkimus on havainnoivaa tutkimusta, joka perustuu teoreettisen tutkimuksen perusteella kehitettyihin menetelmiin. Empiirinen tutkimus voi olla sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusta. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtäminen, ei määrien selittäminen. Kvantitatiivisella tutkimuksella voidaan puolestaan tarvittavat tiedot hankkia erilaisista muiden keräämistä tilastoista, rekisteristä tai tietokannoista tai kerätä tiedot itse. Näitä käsittelemättömiä, tilastoja varten hankittuja tietoja kutsutaan tutkimusaineistoksi. (Heikkilä 1999, 13-17.) Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto koostuu kvantitatiivisesta kyselytutkimuksesta, kvalitatiivisista teemahaastatteluista ja dokumenttiaineistoista.

Kyselytutkimuksen etuna pidetään yleensä sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Tutkimukseen on mahdollista saada paljon henkilöitä ja kyselytutkimuksella voidaan kysyä monia asioita. Kyselytutkimuksen aineistoa voidaan kuitenkin pitää pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Kyselytutkimuksella ei voida varmistaa sitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, eikä myöskään sitä, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta. Kyselytutkimuksessa ei myöskään tiedetä, miten hyvin vastaajat ovat selvillä aihealueesta tai miten perehtyneitä he ovat kyselyssä esitettyyn asiaan. Hyvän kyselylomakkeen laatiminen vie myös aikaa ja vaatii tutkijalta monenlaista tietoa ja taitoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

## 1.4 Aikaisempi tutkimus

Tilaaja-tuottajamallin taustalla on tarve tehostaa julkisen sektorin toimintoja. Terveystenhuollon tilaaja-tuottajamallista on kokemuksia sekä Suomessa että muissa maissa. Useimmiten on tutkittu tilanteita, joissa tilaajana on toiminut terveydenhuollon palveluja tilaava organisaatio (kunta) ja tuottajana terveydenhuollon toimija (kuntayhtymä). Esittelen seuraavana terveyspalveluiden organisoitumista tilaaja-tuottajamallin mukaisesti Uudessa-Seelannissa ja Alankomaissa, joissa kehitys kulki kohti tilaaja-tuottajamallia jo 1990-luvulla.

### Uusi-Seelanti

Uudessa-Seelannissa terveydenhuollon julkisen sektorin rahoitus ja tuotanto on ollut dominoivaa. Muutoksiin on liittynyt terveyspalveluiden tilaajan ja tuottajan välinen sopimuksellinen elementti. Vuonna 1993 tilaajan ja tuottajan roolit eriytettiin toisistaan. Tilaajina toimivat tuolloin alueen neljä terveystenhuollon viranomasta (RHA=Regional Health Authorities). Näiden tehtävänä oli huolehtia alueensa sosiaali- ja terveyspalveluiden tilaamisesta, johon saatiin rahoitus valtion vuosittaisesta budjetista. Palvelun tuottajina toimivat 23 julkisen palvelutuotannon organisaatiota (CHE=CrownHealth Enterprises) sekä yksityiset, itsenäiset palveluntuottajat ja yritykset sekä kolmannella sektorilla toimivat palveluntuottajat. (Lillrank & Haukka-pää-Haara 2006, 26-27.)

Vuonna 1997 ja 1998 neljä alueellista terveystenhuollon viranomasta (RHA) korvattiin yhdellä kansallisella tilaaja-organisaatiolla (HFA=Health Funding Authority). Tämän muutokset tarkoituksena oli vähentää tilaamisesta johtuvia kustannuksia ja joitain alueellisesta tilaamisesta johtuvia epäoikeudenmukaisuuksia. Palvelun tuottajina toimineet palvelutuotannon organisaatiot CHE (CHE=CrownHealth Enterprises) uudistettiin valtion omistamiksi voittoa tuottamattomiksi organisaatioiksi. Uudistuksen jälkeen vaatimuksena palveluiden tuottamisessa oli palvelutuotantosopimukset HFA:n (HFA=Health Funding Authority) kanssa sekä organisaation taloudellisen toiminnan logiikan samankaltaisuus voittoa tavoittelemattomien yksityisten organisaatioiden kanssa. Tämän muutoksen jälkeen palveluiden tilaaja HFA tarjosi enemmän pitkäaikaisiin suhteisiin perustuvia sopimuksia työskennellen palveluiden suunnittelu- ja kehittämistyössä läheisesti avainasemassa olevien palveluntuottajien kanssa ja kiihdytti sopimusten kansallista yhdenmukaistamista määrittämällä yleisimmät sopimustermit ja sopimustilanteet, palvelusertifikaatiot sekä yhtenäisen kansallisen palveluiden hinnoittelutaulukon. (Lillrank & Haukka-pää-Haara 2006, 27.)

Vuonna 2001 kansallinen tilaajaorganisaatio HFA lakkautettiin ja sen tilalle muodostettiin 21 alueellista terveystenhuollon lautakuntaa (DHB=District Health Boards), joiden rahoitus perustui alueiden

asukaspohjaan. Tehtävänä oli toimia sekä palveluiden tilaajana että valtion rahoittamien terveyspalveluiden tuottajana maantieteellisesti määritellylle alueella. Tilaaja-tuottajamalli poistettiin julkisista palveluista, mutta DHB toimi silti palveluiden tilaajana, joiden tuottajina olivat yksityiset palveluntuottajat. (Lillrank & Haukkapää-Haara 2006, 27.)

## Alankomaat

Alankomaissa terveydenhuolto rahoitetaan pääasiassa julkisin varoin ja vakuutusmaksuin. Varat kanavoidaan terveydenhuollon palvelutuotantoon vakuutuksiin perustuvan järjestelmän kautta. Alankomaiden terveydenhuoltojärjestelmän ytimen muodostavat kolme vakuutustasoa: 1) pitkäaikaissairaanhoidon sekä erityisen kalliit hoitokustannukset kattava terveysvakuutus, 2) pakollinen pienituloisten terveysvakuutus ja vapaaehtoinen, parempituloisille tarkoitettu yksityinen terveysvakuutus, 3) vapaaehtoinen, kaikille avoin, täydentävä terveysvakuutus. Yksityiset vakuutusyhtiöt ja sairauskassat toimivat vakuuttajina ja ne ovat vastuussa terveyspalveluiden tilaamisesta. (Lillrank & Haukkapää-Haara 2006, 30.)

Alankomaissa astui voimaan uusi terveysvakuutuslainsäädäntö vuonna 2006, joka muutti vakuutusjärjestelmän rakennetta siten, että terveysvakuutukset tuotettiin yksityisten vakuutusyhtiöiden ja sairauskassojen toimesta. Sairaukassojen toiminta muuttui niin, että niille tuli mahdolliseksi taloudellisen voiton tavoittelu. Vakuuttajien oli hyväksyttävä asiakkaiskseen ilman riskiluokittelua kaikki halukkaat ikään tai sairaushistoriaan katsomatta. Laki mahdollisti sen, että vakuuttajien oli mahdollista valita rahoittivatko he asiakkaidensa terveyspalvelukustannukset vai järjestivätkö he potilaiden tarvitsemat palvelut sopimuksin terveydenhuollon palveluntuottajien kanssa. Uudistuksen tavoitteena oli hillitä terveydenhuollon kustannuksia ja saada aikaan paremmin neuvoteltuja sopimuksia vakuuttajien ja palveluntuottajien kesken. (Lillrank & Haukkapää-Haara 2006, 30-31.)

Terveyspalveluiden tilaajaorganisaationa toimivat sairauskassat ja vakuutusyhtiöt. Sairaukassat toimivat paikallisina tiettyä aluetta palvelevina organisaatioina vuoteen 1992 asti, jolloin niille tuli mahdollisuus laajentaa toimintaansa alueellisesta kansalliseksi. Näin niiden alueellinen monopoli murtui ja kilpailu asiakkaista yksityisten vakuutusyhtiöiden kanssa käynnistyi. Alankomaissa ollaankin siirtymässä osittain yleisen mielipiteen vastustuksesta johtuen kohti säädellympää ja suunnitellumpaa terveydenhuollon kokonaisuutta. (Lillrank & Haukkapää-Haara 2006, 31.)

Tuottajina toimivat sairaalat, jotka ovat pääasiassa yksityisten instituutioiden omistamia. Voiton tavoittelu on kielletty lailla, mutta sairaaloiden on mahdollista pitää mahdollisesti saavuttamansa ylijäämä. 1990-lopulta lähtien sairaalat siirtyivät toimimaan enemmän kaupalliselta pohjalta kilpailuympäristössä ja taloudellisen voiton tavoittelu lisääntyi pienemmillä,

erikoistuneilla, lyhytaikaista hoitoa tarjoavilla klinikoilla. (Lillrank & Haukkapää-Haara 2006, 31.)

Vaikka vuodesta 1992 lähtien sairauskassoilla oli mahdollisuus tehdä sopimuksia kaikkien yksityisten palveluntuottajien kanssa, oli heidän tosiasiallinen kykynsä neuvotella sopimuksia rajoitettu tiukasti määritellyillä oikeuksilla ja valtion hintasäätelyllä. Kokemukset Hollannista osoittivat, että valinta oli mahdollista vain silloin kun palveluista oli olemassa ylikapasiteettia. Sairaaloiden rahoittaminen perustui pitkälti kapitaatio- ja fee-for-service -perustein. Vuodesta 2000 lähtien on siirrytty asteittain kohti suoriteperusteista maksua ja suunnitelmissa on siirtyminen DRG-tyyppiseen maksujärjestelmään. (Lillrank & Haukkapää-Haara 2006, 31-32.)

	Hyödyt	Haitat
Uusi-Seelanti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• läpinäkyvämpi palveluiden määrittely johti laadun kehittämiseen ja uusien palvelutapojen käyttöönottoon</li> <li>• sopimuksiin liittyvä termistö ja sopimustilanteiden yhtenäinen viitekehys teki sopimisesta yksinkertaisempaa ja halvempaa</li> <li>• sopimusten kesto aika piteneen ajan kuluessa</li> <li>• laatumittareiden sisällyttäminen sopimuksiin vaikutti palvelutuotanto-organisaatioiden laatu kulttuurin kehittämiseen</li> <li>• tilaajan ja tuottajan välille kehittyi hyvä yhteistyö, joka vaikutti menestykselliseen sopimusprosessiin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• transaktiokustannukset kohosivat</li> <li>• informaation puute teki monitoroinnin ja vastuullisuuden vaikeammaksi</li> <li>• kilpailua rajoitettiin tuottajien välillä</li> <li>• potilaiden intressit olivat aliedustettuina sopimusprosesseissa</li> <li>• palveluntuottajien huolena oli kerättävän informaation suuri määrä ja tilaajaorganisaatiolta saama vähäinen palaute</li> </ul>
Alankomaat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tilaajilla mahdollisuus tehdä sopimuksia kaikkien yksittäisten palveluntuottajien kanssa</li> <li>• palveluiden läpinäkyvyys, joka johti kohti suoriteperusteista maksua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sairauskassojen tosiasiallinen kyky neuvotella sopimuksia on rajoitettu tiukasti määritetyillä oikeuksilla ja valtion hintasäätelyllä</li> <li>• sairauskassojen asiakkaat voivat vaihtaa vakuuttajaansa, jos pettyvät samaansa palveluun. Kokemusten mukaan valinta on mahdollista vain silloin kun on olemassa ylikapasiteettia palveluista</li> </ul>

Taulukko 1: Tilaaja-tuottajamallin vertailu Uudessa-Seelannissa ja Alankomaissa

## 1.5 Tutkimuksen peruskäsitteet

Tämän opinnäytetyön peruskäsitteitä ovat muutosjohtaminen, strateginen ja operatiivinen tehokkuus, liiketoimintamalli, julkisen palvelun ohjausmalli, kunnallinen liikelaitos, tilaaja-tuottajamalli, suorituskyvyn mittaaminen ja mittaristo sekä tasapainoinen tuloskortti (Balanced Score Card).

## Muutosjohtaminen

Muutokset voivat koskea rakenteita, valtasuhteita, vastuurajoja, suoritusten mittausta ja palkitsemista sekä yrityskulttuuria ja arvoja. Organisaation kehitystulokset ovat seurausta muutosprosesseista, joita joku on johtanut. Erilaisia muutostilanteita johdetaan eri tavalla. Suuria kehitystilanteita johdetaan eri tavalla kuin jatkuvaa kehittämistä ja paikallisia muutoksia eri tavalla kuin globaaleja muutoksia. Johtajan tehtävänä on tunnistaa, mistä muutoksessa on kysymys ja johtaa muutosta sen mukaisesti. (Tuominen 2001, 265.)

## Strateginen tehokkuus

Hannuksen (2004) mukaan tehokkaan strategian perusta on yrityksen missio ja arvoista koostuva kestävä ydinideologia. Se rakentuu syvälliselle näkemykselle toimintaympäristön muutovoimista ja syntyvistä uusista mahdollisuuksista ja uhista. (Hannus 2004, 341.)

Strategian tehokkaaseen toiminnallistamiseen ja muutoksenjohtamiseen liittyviä yleispäteviä menestystekijöitä ovat

- avainhenkilöiden aktiivinen osallistaminen jo strategian luomiseen
- erityisen huomion kiinnittäminen viestintään
- ylimmän johdon henkilökohtainen sitouttaminen ja esimerkin näyttö strategian edellyttämästä tavasta toimia
- strategian mukaisen tavoitetoimintamallin ja strategisten toimenpiteiden purkaminen auki prosessi- ja yksikkökohtaisiksi tavoitteiksi ja mittareiksi
- suunnitellut nopeat näytöt organisaatiolle ja ulkoisille sidosryhmille
- oikea tasapaino omien ja ulkopuolisten resurssien välillä. (Hannus 2004, 20-21.)

## Operatiivinen tehokkuus

Operatiivista tehokkuutta ovat sisäisen toiminnan laatu ja määrällinen suorituskky. Sisäisen toiminnan laatu voidaan arvioida kustannussäästöinä, joita ovat mm. laatukustannukset, saavutettu uusi myynti ja parantuneet katteet sekä asiakkaan näkökulmasta palvelun jatkuvuus. Sisäisen toiminnan laadussa on ensisijaisesti kyse yhtenäisestä tavasta toimia. Se on muun muassa sovituiissa yhtenäisissä toimintatavoissa pysymistä, toiminnan mittaamista ja seuranta, asiakastuntemuksen jakamista organisaation sisällä, asiakkaan sitomista organisaatioon henkilön sijasta sekä liiketoiminnalle oleellisten asiakastietojen ja tapahtumien ylläpitoa. Määrällisessä tehokkuudessa on kyse ensisijaisesti muodostetun yhtenäisen ja systemaattisen toimintatavan tehostamisesta. Tämä edellyttää strategista tehokkuutta voimavarojen kohdistamisessa oikeisiin asiakkaisiin, sisäistä toiminnan laatu, teknologian hyödyntämistä

prosessien tehostamisessa sekä arvoa tuhoavan työn poistamista eli rutiinityövaiheiden automatisointia ja turhien työvaiheiden poistamista. (Alamutka & Talvela 2005, 31-33.)

### Liiketoimintamalli

Organisaation toimintamallit koostuvat strategisen asemoinnin ja strategisten voimavarojen valinnoista. Liiketoimintamalli on kuvaus siitä, miten organisaatio ansaitsee toiminnasta: mikä on organisaation tarjooma, kenelle tarjotaan ja miten tämä käytännössä toteutetaan. Liiketoimintamalli on strategiaa konkreettisempi kuvaus miten liiketoiminta toimii. (Hannus 2004, 335.)

### Julkisen palvelun ohjausmalli

Uuden ajan hallinnon ohjausmalleja ovat ydinpalvelujen malli, julkiset palvelut ja markkinaehtoiset palvelut. Julkisen hallinnon ohjausmalleihin voidaan soveltaa rakenteiden kehitystä uuden ajattelumallin mukaisiin malleihin. Tämä tarkoittaa julkisen tahon osalta mallia, jossa yhdistyvät sekä hyvä yhteiskunnallisen tehtävän hoitamisen valmius että asiakaslähtöisyyden ja tehokkuuden korostuminen. Uuden ajan hallinnon ohjausmallien perustan muodostavat integroitavat elementit, joita ovat ilmiölähtöinen kehittämislähestymistapa, ohjelmajohtaminen, verkostomainen toiminta ja aineettoman pääoman hyödyntäminen ja jakaminen. (Hannus 2004, 336.)

### Kunnallinen liikelaitos

Kunnallinen liikelaitos tarkoittaa kuntalain mukaista kunnallista organisaatiota tai muulla vastaavalla tavalla organisoitua liiketoimintaa harjoittavaa kunnan toimintayksikköä. Se on tarkoitettu palveluiden tuottajaorganisaatioksi ja kuuluu osana kunnan varsinaiseen organisaatioon. (Kuntatiedon keskus 2009.) Kun esimerkiksi erikoissairaanhoidon palveluiden järjestämisvastuu annetaan yhteistoiminta-alueen muodostavalle kuntayhtymälle, toimii kuntayhtymä palveluiden järjestäjänä jäsenkuntien puolesta. Kuntayhtymät perustetaan kuntien välisellä valtuustojen hyväksymällä perussopimuksella (Kuntalaki 2009.)

### Tilaaja-tuottajamalli

Tilaaja-tuottajamallilla tarkoitetaan julkisten palvelujen tuotannon organisoimista niin, että palvelun tilaajan ja palvelun tuottajan roolit erotetaan hallinnollisesti toisistaan. Tilaajana toimii julkinen taho ja tuottajana julkinen tai yksityinen palvelun tuottaja tai kolmas sektori. Se voi olla myös julkisen organisaation sisäinen ohjausmalli. (TEM 2009.) Tilaajan ja tuottajan



välinen asiointi tapahtuu tilauksilla, joita säädellään toimijoiden välisillä sopimuksilla (Lillrank & Haukkipää-Haara 2006, 11).

### Suorituskyvyn mittaaminen ja mittaristo

Organisaation suorituskykyä mitataan määrittämällä sille organisaation strategiaan pohjautuvat mittarit. Suorituskyvyn mittaamista käytetään organisaation saavutusten arvioimisen työkaluna ja organisaation ohjaamisen työkaluna kohti tavoitteita. Suorituskyvyn mittaaminen nousee keskeiseksi asiaksi, kun halutaan saada selville organisaation nykytilanne ja kehitys. (Tervonen 2001, 109.)

### Tasapainoinen tulokortti (Balanced Score Card)

Tasapainotettu tulokortti on menetelmä, joka esittää konkreettisesti toiminnan suuntaviivat. Sen avulla määritellään organisaatiolle tärkeät painopistealueet syy-seurasuhteineen. Organisaation strategia määritellään konkreettisten tavoitteiden mukaisiksi toimintasuunnitelmiksi ja näiden toteutumisen seuranta kuvaaviksi mittareiksi. Tulokortin avulla saadaan tietoa organisaation toiminnasta ja se mahdollistaa helpon tavan seurata tavoitteiden toteutumista. Tasapainoinen tulokortti sisältää organisaation valitsemille mittareille asetetut tavoitteet. Alun perin tulokortti koostui neljästä eri näkökulmasta, jotka olivat taloudellinen, asiakas-, sisäisten prosessien sekä oppimisen ja kasvun näkökulmat. Myöhemmin organisaatiot ovat muokanneet näkökulmia omaan toimintaansa paremmin sopiviksi ja henkilöstönäkökulma on otettu usein mukaan viidenneksi mittausulottuvuudeksi. (Malmi, Peltola & Toivanen 2002, 23.)

## 1.6 Raportin rakenne

Tutkimusraportti koostuu teoreettisesta alkuosasta ja empiirisestä osasta. Varsinainen tutkimuskohde on tilaaja-tuottajamallin käyttöönoton onnistumisen arviointi Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Ensimmäisessä luvussa tarkasteltiin tutkimuksen taustalla vaikuttavia tekijöitä ja kuvattiin tutkimuksen tarkoitus. Toisessa luvussa esitellään tutkimuksen toiminnallinen viitekehys. Luvussa kolme rakennetaan teoreettinen tietoperusta ja selitetään kohdeilmiö. Tämän tutkimuksen peruskäsitteitä ovat strategialähtöinen toiminta, tilaaja-tuottajamalli, muutosjohtaminen sekä suorituskyvyn mittaaminen. Neljännessä luvussa siirrytään empiiriseen osuuteen. Luvussa käydään läpi tutkimushankkeen kuvaus, tutkimushankkeen toteutus, tulokset ja hankkeen arviointi. Viidennessä luvussa esitetään yhteenveto, johtopäätökset ja jatkokehittämistarve, ja lopuksi päätäntä-luvussa arvioidaan opinnäytetyötä itsearviointina ja ammatillista kehittymistä.

## 2 Tutkimuksellisen kehittämishankkeen toteutusympäristö

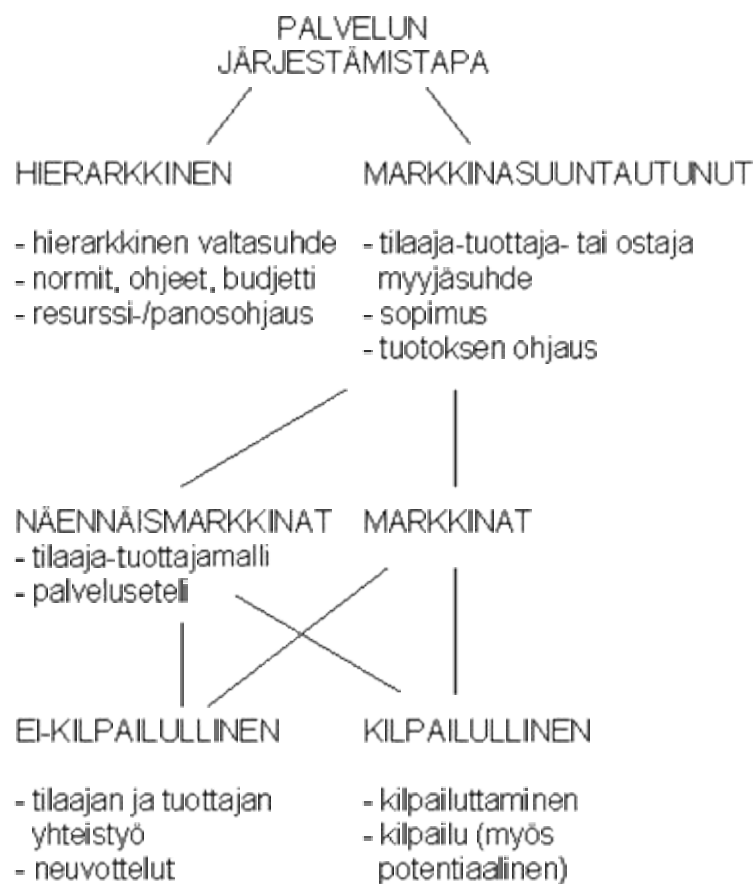
Tässä luvussa pyritään kuvaamaan tutkimuksellisen kehittämishankkeen toteutusympäristön erityispiirteitä. Ensin alaluvussa 2.1 esitellään julkishallinnon erityispiirteitä, erityisesti julkishallinnon organisoitumisen ja toimintojen järjestämisen näkökulmasta. Alaluvussa 2.2 esitellään terveydenhuoltoalan erityispiirteitä ja tilannetta tilastojen avulla. Alaluvuissa 2.3 ja 2.4 esitellään hankkeen kohdeorganisaatiot Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja Hyvinkään sairaanhoitoalue sekä tilaajatoiminnan organisoituminen.

### 2.1 Julkishallinnon erityispiirteitä

Kunnat ovat perinteisesti järjestäneet kuntalaisille tuotetut palvelut omana tuotantonaan. Julkisen sektorin hyvä rahoitustilanne 1970 - 80-luvuilla mahdollisti kunnallisten hyvinvointipalvelujen laajentumisen. Hyvinvointivaltion rakentamisvaiheen valintojen seurauksena julkisen sektorin palvelutuotanto muodostui hierarkkiseksi. Palveluita tuottavat organisaatiot olivat joko suoraan tai välillisesti kuntien ja valtion hallinnon alaisia. 1990-luvun laman alussa oli paineita siirtää entistä suurempi osa palvelun rahoituksesta kuntien ja asiakkaiden kannettavaksi. Valtionosuuslainsäädännön myötä valtio luopui tiukasta kuntia koskevasta suunnittelusta ja yksityiskohtaisten normien antamisesta. Tavoitteena oli tehostaa kuntien taloutta ja mahdollistaa entistä tehokkaampi palvelutuotanto. Keskusteluissa nousi esille sosiaalipalvelujen tehokkuus, palvelujen laatu ja asiakaslähtöisien palvelujen tuottaminen. Tämän seurauksena perinteisen hierarkkisen toimintatavan rinnalle nousi markkinasuuntautuneita ratkaisuja, joita sovelletaan kunnissa nykyisin perinteisten palvelun järjestämistapojen rinnalla. Uusien toimintamallien kehittäminen edellyttää rakennemuutoksia, jotka kohdistuvat rahoitukseen, palvelujen organisointiin ja määrittelyyn, tietotekniikan tuomiin uudistuksiin sekä verkostoitumiseen. (Melin 2007, 11-13; Rajala, Tammi & Meklin 2008, 17; Välikangas 2007, 6.)

Markkinaohjauksen hyödyntäminen julkishallinnossa on keino vastata julkisrahoitteisten palvelujen kustannus-, laatu- ja kehityshaasteisiin. Julkisrahoitteiset palvelut on perinteisesti järjestetty normiohjatulla, hierarkkisella ja resurssiorientoituneella suunnittelu- ja toimintamallilla, jolloin asiakkaan rooli on ollut vähäinen. Korpelan ja Mäkitalon (2008, 129-130) mukaan julkiset palvelut, jotka voidaan tuotteistaa ja hinnoitella, voidaan myös kilpailuttaa ja tätä kautta luoda markkinoita muistuttavaa toimintakulttuuria. Kivelän (2007, 7-8) mukaan kuntien vaihtoehtoisia palveluntuotannon organisoitumistapoja ovat tilaaja-tuottajamalli, henkilöstön kannustaminen yritystoimintaan, kilpailutus ja ostopalvelut, palveluseteli sekä tehtävien siirto yhdistyksille ja kansalaisjärjestöille.

Rajala ym. (2008) ovat kuvanneet hierarkkisten ja markkinasuuntautuneiden palveluiden järjestämisen kuvion 1 mukaisesti.



Kuvio 1: Julkisen sektorin palvelun järjestäminen hierarkkisesti ja markkinasuuntautuneesti (Rajala ym. 2008, 16)

Julkisen hallinnon palvelutuotantoon on etsitty perinteisten palvelutuotantotapojen rinnalle vaihtoehtoisia palvelutuotantotapoja. New Public Managementin ja Public-Private Partnershi- pin tavoitteina on kustannusvaikuttavuuden lisääminen ja asiakaslähtöisyyden parantaminen markkinamekanismeja hyödyntäen. Lähdesmäen (2003, 59) mukaan New Public Managementin periaatteita ovat tuloskeskeisyys, säästäväisyys, yrittäjämäiset toimintatavat, toiminnan valvonta ja arviointi. Kun toiminnan budjettia ei voida kasvattaa, on lisättävä hallinnon tehokkuutta ja tuottavuutta. Vaihtoehtoisten palveluntuotantotapoihin kuuluu kilpailutus ja ostopalvelu. Kun uusien tuottajien on mahdollista tulla mukaan palvelujen tuottamiseen, joutuvat kaikki tuottajat huolehtimaan siitä, että kustannustaso pysyy kilpailukykyisenä. Taloudellisten vaikutusten lisäksi vaihtoehtoisilla palvelutuotantotavoilla on julkisten palve- luiden tasoa ja laatua kohottavia seurauksia. (Kivelä 2007, 9; Lähdesmäki 2003, 9.)

## Tilaaja-tuottajamalli

Koska kunnat ovat terveydenhuollon pääasiallinen rahoittaja, on kunnilla suuri tarve löytää keinoja hallita erikoissairaanhoidon kustannuksia. Ratkaisua on etsitty julkisen hallinnon rakenneuudistuksesta, markkinaohjauksen valikoidusta soveltamisesta sekä tulosjohtamismalleista. Kehityssuuntana on ollut julkisten palvelujen markkinaehtoistuminen ja ostopalvelujen käytön lisääminen. (Hannus 2004, 334.)

Markkinasuuntautuneita toimintatapoja ovat mm. tilaaja-tuottajatoimintatapa, liikelaitostaminen, yhtiöittäminen ja ostopalvelut. Niiden soveltaminen muuttaa kunnassa perinteistä hierarkkista toimintatapaa. Hierarkkisen mallin valta ja vastuu jaetaan siten, että tilaajat vastaavat palveluiden järjestämisestä ja tuottajat tuotteista. (Kuopila ym. 2007, 12.) Kuntalain mukaan kunnan vastuulla on huolehtia lakisääteisten palvelujen saatavuudesta kuntalaisille. Kuntalaisten kannalta oleellista on se, että he saavat verojen vastikkeeksi kunnan vastuulla olevia palveluita, ei se, kuka palvelun tuottaa. (Kallio, Martikainen, Meklin, Rajala & Tammi 2006, 22-23.)

Kuntalakiin ollaan parhaillaan valmistelemassa muutosta, joka velvoittaa kunnat yhtiöittämään kilpailutilanteessa markkinoilla toimivat virastonsa ja liikelaitoksensa. Tämän uudistuksen taustalla on hallitusohjelma ja EU-valtiontukisäännösten vastaiset tuet. Hallitusohjelmaan on kirjattu, että hallitus varmistaa kilpailupolitiikan keinoin yksityisen ja julkisen palvelutuotannon tasavertaiset edellytykset. Lakiuudistuksen taustalla vaikuttaa myös Euroopan komission kanta, jonka mukaan liikelaitosten konkurssisuoja ja alhaisempi verotus ovat kiellettyä valtiontukea. Sisäiset liikelaitokset pysyvät kuitenkin edelleen mahdollisina. Tavoitteena on, että työryhmän esityksen pohjalta voitaisiin tehdä lakiehdotus eduskunnalle vuoden 2010 aikana. (Turunen 2010, 6-7.)

Tilaaja-tuottaja-toimintatavan kolme keskeistä periaatetta ovat tilaajan ja tuottajan erottaminen toisistaan, markkinoita muistuttava ostaja-myyjäsuhte tilaajan ja tuotantoyksiköiden välillä sekä toiminnan ohjaaminen tilaajan ja tuottajan välisillä sopimuksilla (Kuopila ym. 2007, 16). Himmelsteinin ja Woolhandlerin (2008) mukaan omistajat hakevat tilaaja-tuottajamallilla voittojen maksimointia tehostamalla toimintoja, eivätkä pelkästään kustannusten minimointia. Tilaaja-tuottajamalliin kuuluvat läheisesti myös näennäismarkkinat, sopimusohjaus, kilpailuttaminen sekä kumppanuus. Tilaaja-tuottajamallia käsitellään tarkemmin luvussa kolme.

Julkisen hallinnon ohjaus ja johtaminen poikkeavat suuresti yritysmaailman tavoista. Osa uskoo toimintojen tehostuvan parhaiten hallinnon sisäisin keinoin, kehittämällä henkilöstön osaamista, toimintojen ohjausta ja johtamista, prosesseja, organisaatioita, toimintamalleja

sekä teknologian käyttöä. Toiset taas katsovat, että todelliseen tehokkuuteen syntyy riittäviä paineita vasta, kun toimitaan kilpailullisessa toimintaympäristössä. Korpelan ja Mäkitalon (2008) mukaan molempia keinoja tarvitaan toiminnan tehostamiseksi. Heidän mukaan toimintojen tulokset eivät parane ilman asiakaslähtöisiä toimintamalleja. Vain laadukas ja tuloksia aikaansaava toiminta on tehokasta ja pitkällä aikavälillä katsottuna kestävä. Asiakaslähtöisyyden vaatimus edellyttää toteutuakseen jonkinasteista kilpailua laadulla ja kustannustehokkuudella tai ainakin huomattavasti nykyistä tehokkaampaa tulosohjausta ja vastuuta hallinnon sisäisessä johtamisessa. (Korpela & Mäkitalo 2008, 16.)

## 2.2 Terveysthuoltoalan erityispiirteitä

Terveysthuollon kustannukset ovat nousseet ja tulevat nousemaan myös tulevaisuudessa. Suomea koetelleen laman 1990-luvun alkupuolella supistettiin terveysthuollon menoja, mutta vuodesta 1994 lähtien ovat kustannukset kuitenkin kasvaneet. Rynänen, Kukkosen, Myllykankaan, Lammintakaisen ja Kinnusen (2006) mukaan pian tullaan ristiriitatilanteeseen terveysthuollon rahoituksen ja lääketieteen mahdollisuuksien välillä. Uudet teknologiset keksinnöt, väestön vanheneminen, terveysthuollon erityinen inflaatio, medikalisaatio, väestön vaatimustason nousu ja avunhakemiskynnyksen madaltuminen ovat syitä terveysthuollon nousevaan kustannuskehitykseen. (Rynänen ym. 2006, 37.)

Terveysthuolto on käynyt läpi suuria muutoksia. Valtionosuusuudistuksen myötä vähennettiin valtion ohjausta ja siirrettiin vastuu terveysthuollon järjestämisestä kunnille. Toiminnan tehostamisvaatimukset johtivat voimavarojen supistuksiin. Kustannusten hallinta parani ja toiminta tehostui, mutta samalla potilaiden eriarvoisuus lisääntyi riippuen potilaan tarvitsemasta terveysthuollon erikoisalasta ja asuinpaikasta. (Terveysthuollon yhteinen arvopohja 2001, 7.)

Terveysthuoltoala on myös pitkälti säännöstellä. Terveysthuoltoa ohjaavia säännöksiä on Suomen perustuslaissa (731/1999) kirjatut perusoikeudet, laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki terveysthuollon ammattihenkilöistä (559/1994), kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoidonlaki (1062/1989). Näiden lisäksi muissa säädöksissä on terveysthuoltoa koskevia normeja. Terveysthuollon tavoitteena on sairaiden ihmisten parantaminen, sairauden aiheuttaman tuskan lievittäminen ja sairauksien ehkäisy. (Finlex 2010.)

### Terveysthuollon menot

Suomen terveysthuollon kokonaismenot ovat alhaiset verrattuna muihin elintasoiltaan vastaaviin maihin. Suomen terveysthuoltomenojen suhde bruttokansantuotesuhteeseen oli 8,2 % vuonna 2007. Tämä oli 0,1 prosenttiyksikköä vähemmän edelliseen vuoteen verrattuna.

Kansainvälisessä vertailussa Suomen terveydenhuoltomenojen bruttokansantuotesuhde oli keskimääräistä alhaisempi, 9 % alle OECD-maiden ja 9,2 % alle EU-maiden keskitason. (Stakes 2009.) Erikoissairaanhoidon osuus terveydenhuollon kokonaismenoista on noin kolmannes ja perusterveydenhuollon osuus noin viidennes (STM 2009).

Vuosi	2005	2006	2007	2008**	2009**
bkt, milj. €	157 070	167 009	179 659	186 164	181 000
elinkustannusindeksi	1594	1622	1662	1725	1766
väestö, milj.	5,246	5,266	5,289	5,314	
Terveysmenot/asukas	2 531	2 638	2 781	2 924	
Terveydenhuollon menot/bkt, %	8,5	8,3	8,2	8,3	9,1

\* ennakkotieto

\*\* ennuste

Taulukko 2: Suomen terveydenhuollon kokonaismenot vuosina 2005-2009 (STM 2009)

Vuosi	2005	2006	2007	2008**	2009**
Erikoissairaanhoido	4 324	4 590	4 853	5 144	5 453
Perusterveydenhuolto	2 380	2 516	2 651	2 810	2 979
Hammashuolto	771	803	866	918	964
Työterveys- ja opiskeluterveydenhuolto	498	537	589	618	643
Vanhusten laitoshoido	693	715	749	794	842
Sairausvakuutuksen korvaama yksityinen terveydenhuolto	761	802	859	893	929
Muu terveydenhuolto	220	215	226	239	251
Lääkkeet ja lääkinnälliset kulutustavarat	2 061	1 986	2 073	2 197	2 329
Hoitolaitteet ja muut lääkinnälliset kesto-kulutustavarat	345	375	392	416	436
Hallinto	348	359	381	400	420
Matkat	187	207	221	234	248
Terveydenhuollon bruttoinvestoinnit	691	786	848	873	900
Yhteensä	13 279	13 891	14 708	15 538	16 394

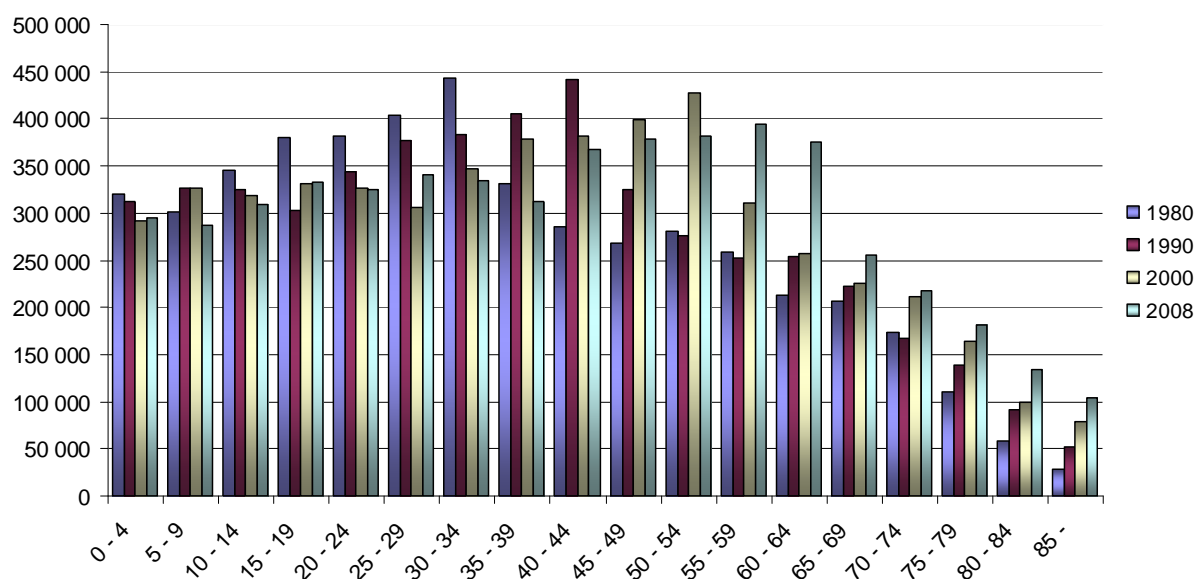
\* ennakkotieto

\*\* ennuste

Taulukko 3: Terveydenhuollon kokonaismenot kohderyhmittäin, milj. euroa (STM 2009)

## Vanhenevat ikäluokat

Väestön ikärakenne on muuttunut huomattavasti viime vuosien aikana. Vuonna 2008 ylitti Suomessa ensimmäisen kerran 65 vuotta täyttäneiden määrä alle 15-vuotiaiden määrän (Tilastokeskus 2010). Väestön vanhenemisen myötä myös terveydenhoidon terve ja palvelujen käyttö lisääntyvät. Yli 65-vuotiaat käyttävät palveluja keskimäärin neljä kertaa enemmän kuin alle 65-vuotiaat ja yli 75-vuotiaat seitsemän kertaa enemmän kuin 65-vuotiaat. Ikääntyminen lisää puolestaan väistämättä monia toimintakykyongelmia ja sairauksia. (Ryynänen ym. 2006, 65.)



Kuvio 2: Väestön ikärakenne vuosina 1980-2008 (Tilastokeskus 2010)

### 2.3 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (HUS) on sen 31 jäsenkunnan omistama kuntayhtymä, jonka tehtävänä on tarjota jäsenkuntiensa asukkaille erikoissairaanhoidon palveluja. HUS käsittää Uudellamaalla ja Itä-Uudellamaalla 24 sairaalaa. Se on jaettu viiteen sairaanhoitoalueeseen, jotka ovat HYKS-sairaanhoitoalue, Hyvinkään sairaanhoitoalue, Lohjan sairaanhoitoalue, Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue ja Porvoon sairaanhoitoalue. (HUS 2010a.)

Kuntayhtymä jäsennetään sisäistä ohjasta ja johtamista varten keskushallintona toimivaan konserninhallintoon, erikoissairaanhoidon palvelualueisiin ja tukipalvelujen palvelualueisiin. HUS:n palvelutuotantoa koordinoivat erikoissairaanhoidon tulosyksiköt. Tukipalveluiden palvelualueella toimivat kuntayhtymän omistamat liikelaitokset. (HUS 2010a.)

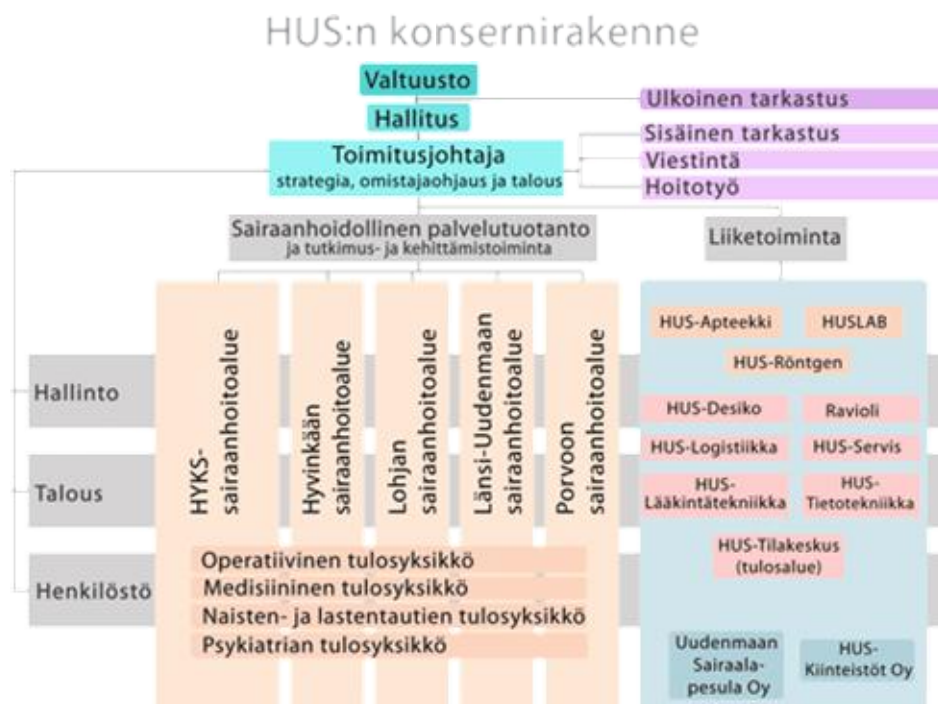
Tukipalvelujen liiketoiminta-alueeseen kuuluvat kuntayhtymän liikelaitokset ovat

- HUSLAB, HUS-Röntgen, Ravioli (toimineet liikelaitoksina vuodesta 2004)
- HUS-Apteekki, HUS-Desiko, HUS-Logistiikka (toimineet liikelaitoksina vuodesta 2008)
- HUS-Servis, HUS-Tietotekniikka ja HUS-Lääkintätekniikka (toimineet liikelaitoksina vuodesta 2009).

Näiden lisäksi liiketoiminta-alueeseen kuuluu HUS-Tilakeskus, joka toimii omana tulosalueenaan sekä kuntayhtymän omistamat osakeyhtiöt, Uudenmaan sairaalapesula Oy ja HUS-Kiinteistöt Oy. (HUS 2010a.)

HUS-kuntayhtymän henkilöstömäärä oli vuoden 2009 lopussa 20 909 henkilöä, joista noin puolet työskenteli Hyks Helsingin sairaaloissa. HUS:n palveluiden piirissä on noin 1,5 miljoonaa ihmistä ja se tuottaa noin neljänneksen koko maan erikoissairaanhoidosta. Toimintakulut olivat 1,451 miljoonaa euroa vuonna 2009. (HUS 2010b.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ylintä päätösvaltaa käyttää valtuusto, joka koostuu 69 jäsenestä. Sairaanhoitopiiriä johtaa valtuuston alaisena hallitus, johon valtuusto valitsee toimikaudekseen 15 jäsentä. Hallitus valvoo sairaanhoitopiirin etua, edustaa sairaanhoitopiiriä ja tekee sen puolesta sopimukset, mikäli näitä tehtäviä ei ole siirretty muun toimielimen tai viranhaltijan tehtäväksi. Tämän lisäksi hallituksen tehtävänä on käsitellä kuntayhtymän toimintaa ja taloutta koskevat seurantaraportit ja tehdä tarvittaessa näiden pohjalta toimenpiteitä. (HUS 2010a.)



Kuvio 3: Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiirin konsernirakenne (HUS 2010a)



### HUS:n missio

HUS:n ydintehtävä on tuottaa asiakkaidensa parhaaksi erikoissairaanhoidon palveluja ja terveyshyötyjä tuloksellisessa yhteistyössä perusterveydenhuollon, yliopiston ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Sen vuosittaisen toiminta- ja taloussuunnitelman toteutetaan konsernistrategian linjauksien mukaisesti. Toimintasuunnitelmat laaditaan organisaatioiden eri tasoilla ja niiden toteutumista seurataan tuloskorttien muodossa. Ydintehtävä ja arvopohja on määritelty osana HUS:n strategiaa. (HUS 2010c.)

### HUS:n visio

Huippusairaala - Asiakaslähtöistä toimintaa potilaan parhaaksi

- Potilaamme saavat maailman parasta erikoissairaanhoidtoa oikea-aikaisesti, joustavasti ja asiakaslähtöisesti.
- Huippuosaamisella, laadukkaalla ja tehokkaalla palvelutuotannolla sekä tasapainoisella taloudella toteutamme omistajien tahtotilan.
- Edistämme yhteiskunnan kehittymistä ja Suomen kilpailukykyä ja olemme innovatiivinen ja vetovoimainen työnantaja. (HUS 2010c.)

### HUS:n arvopohja

HUS:in arvot on määritelty seuraavasti:

- Yhteistyöllä huipputuloksiin: Onnistumme yhdessä avoimuuden, luottamuksen, osaamisen ja verkostoitumisen avulla.
- Tahto toimia edelläkävijänä: Toimimme innovatiivisesti asiakkaidemme parhaaksi ja käytämme hyväksi tulevaisuuden mahdollisuudet.
- Arvostamme asiakkaitamme ja toisiamme: Kohtelemme potilaita, muita asiakkaita, kumppaneita ja työtovereita oikeudenmukaisesti, vastuullisesti ja suvaitsevaisesti. Noudatamme yhteisiä pelisääntöjä. Kannamme vastuumme ympäristöstä. (HUS 2010c.)

## 2.4 Hyvinkään sairaanhoitoalue

Hyvinkään sairaanhoitoalue kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymään. Se tarjoaa palvelujaan viidelle jäsenkunnalleen, joita ovat Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi ja Tuusula. Jäsenkuntien väestöpohja oli vuoden 2009 lopussa 180 143 asukasta. Sairaanhoitoalueeseen kuuluvat Hyvinkään sairaala ja Kellokosken sairaala. Hyvinkään sairaala on päivystävä somaattisten erikoisalojen sairaala, joka tuottaa palveluja omien kuntien lisäksi jonkin verran myös Keravalle ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin Hausjärvelle ja Lopelle. Kellokosken sairaala ja psykiatrian avohoitoyksiköt kunnissa vastaavat alueen psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta. (Vuosikertomus 2009.)

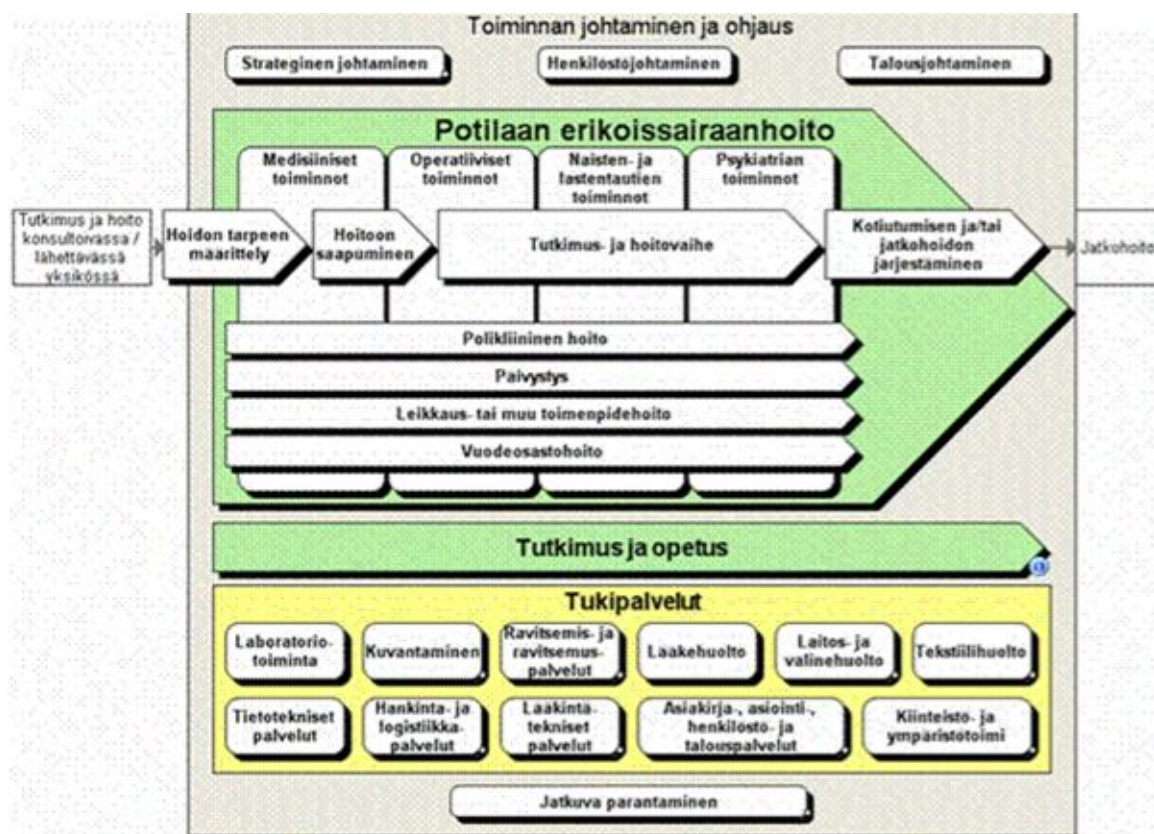
Hyvinkään sairaanhoitoalueen henkilöstön määrä oli 1 588 henkilöä vuoden 2009 alussa. Henkilöstömäärä väheni 393 henkilöllä edellisvuoteen nähden. (Taskutieto 2009.) Valtaosa tästä vähenemisestä johtui HUS:n liikelaitosten palvelukseen siirtyneestä henkilöstöstä.

Ylintä päätösvaltaa sairaanhoitoalueella käyttää sairaanhoitoalueen lautakunta. Lautakunnan kokoonpanosta päättävät jäsenkunnat poliittisten voimasuhteiden mukaisesti. Lautakunnan nimittää HUS:n valtuusto neljäksi vuodeksi kerrallaan. (Vuosikertomus 2009.)

### Hyvinkään sairaanhoitoalueen palvelut ja palveluprosessi

Hyvinkään sairaanhoitoalue tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluita jäsenkuntien asukkaille. Ydintoimintaa on potilaiden erikoissairaanhoito. Tukitoimintoja ovat laboratoriotointa ja kuvantaminen, ravitsemuspalvelut, lääkehuolto, laitos- ja välinehuolto, tekstiilihuolto, tietotekniset palvelut, hankinta- ja logistiikkapalvelut, asiakirja-, asiointi-, henkilöstö- ja talouspalvelut sekä kiinteistö- ja ympäristötoimi. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä tukipalveluiden tehtävänä on varmistaa ja mahdollistaa perustehtävän eli potilaan erikoissairaanhoidon mahdollisimman tehokas ja laadukas toteuttaminen. Tukipalveluiden liikelaitostamisen tavoitteena on palveluiden kehittäminen tukemaan ydintoiminnan tehokkuutta.

Hyvinkään sairaanhoitoalueen strategiassa linjattiin, että potilas- ja asiakaslähtöisyyttä parannetaan kehittämällä johtamisjärjestelmää prosessijohtamisen suuntaan. Johtamisjärjestelmä uudistettiin kuluvaan vuoteen alussa strategian mukaisesti. Samalla käynnistettiin ydintoiminnan prosessien kuvaaminen polikliinisen hoidon, päivystyksen, leikkaustoiminnan ja vuodeosastohoidon osalta. (Rantamäki 2010a.)



Kuvio 4: Hyvinkään sairaanhoitoalueen palveluprosessi (Toiminnan johtaminen ja ohjaus 2010)

Tilaajatoiminnan organisoiminen Hyvinkään sairaanhoitoalueella

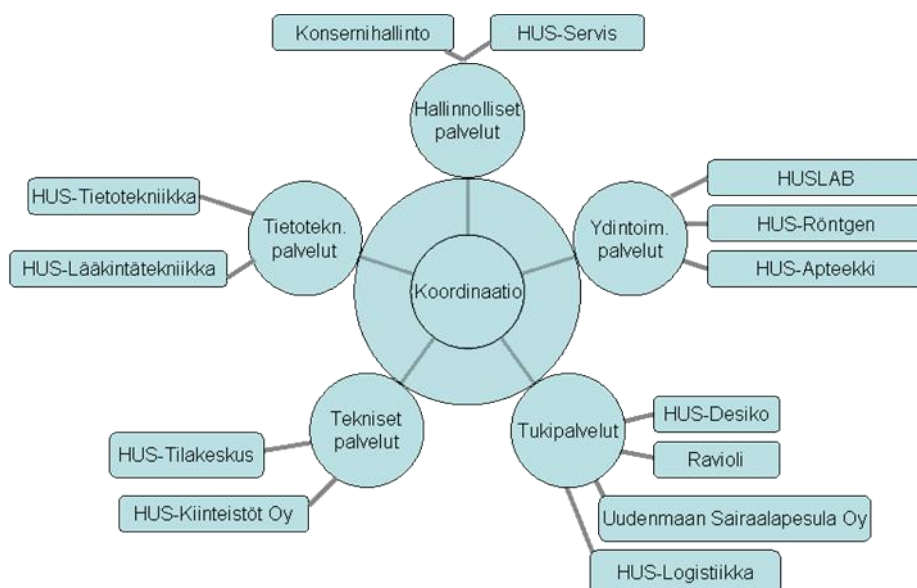
Hyvinkään sairaanhoitoalueella aloittivat ensimmäisinä HUS kuntayhtymän liikelaitoksista HUS-Desiko ja HUS-Logistiikka toimintansa vuonna 2008. Vuoden 2009 alussa sairaanhoitoalueella aloitti toimintansa seitsemän kuntayhtymän liikelaitosta. Muutos toiminnassa oli suuri kun noin kolmasosa toiminnasta ja sairaanhoitoalueen työntekijöistä siirtyi liikelaitosten palveluksiin. Sairaanhoitollisten palvelujen tukipalvelut siirrettiin HUSLAB:lle, HUS-Röntgenille ja HUS-Apteekille, henkilöstöasiat siirtyivät HUS-Servisiin, tietotekniset palvelut HUS-Tietotekniikalle ja HUS-Lääkintätekniikalle sekä kiinteistöjä koskevat asiat HUS-Kiinteistöt Oy:n hoidettavaksi. (Vuosikertomus 2009.)

Hyvinkään sairaanhoitoalueella valmistauduttiin syksyn 2008 aikana liikelaitostamisen mukana tuomiin muutoksiin. Muutokset eivät sujuneet kitkatta, keskinäisten vastuiden määrittely ja toimijoiden tehtävät veivät paljon energiaa myös seuraavan vuoden aikana.

Syksyllä 2008 suunniteltiin hallinnon organisoitumista tilaajan rooliin. Sairaanhoitoalueelle perustettiin kuvion viisi mukaisesti viisi tilaajatiimiä, joiden tehtävänä on koordinoida liikelaitoksiin kohdistuvaa tilaajatoimintaa. Tilaajatiimeille määriteltiin seuraavat tehtävät:

- palvelutavoitteiden ja palvelutason määrittäminen liikelaitoskohtaisesti
- sopimusten valmistelu ja sopimusneuvottelut
- sopimusten toteutumisen seuranta
- yhteydenpito tuottajaan yhteyshenkilöiden kautta
- tuottajan toiminnan seuranta ja raportointi
- muutos- ja kehittämis ehdotusten tekeminen. (Hyvinkään sairaanhoitoalue 2009.)

Sairaanhoitoalueen viisi tilaajatiimiä ovat ydintoiminnan palvelujen tiimi, tukipalvelujen tiimi, teknisten palveluiden tiimi, tietoteknisten palveluiden tiimi ja hallinnollisten palveluiden tiimi. Tiimien jäsenet koostuvat sairaanhoitoalueen työntekijöistä, jotka ovat työtehtäviensä johdosta tekemisissä liikelaitosten tuottamien palvelujen kanssa ja joilla oli itsellä halukkuutta osallistua tilaajatoimintaan. Kullekin tilaajatiimille nimettiin vastuhenkilö ja näistä muodostui tilaajatoiminnan koordinoitiryhmä. Koordinoitiryhmän tehtäväksi määriteltiin tilaajatoiminnan yhteisten pelisääntöjen luominen, tehtävien ja raporttien suunnittelu sekä sairaanhoitoalueen tilaajatoiminnan koordinointi. Koordinoitiryhmä määritteli tilaajatiimien tehtävät ja raportoi toiminnasta sairaanhoitoalueen johtoryhmälle. Tilaajatiimien koordinoinnin tavoitteena oli välttää turhia kustannuksia ja pitää hallintoporras mahdollisimman kevyenä. (Rantamäki 2010a.)



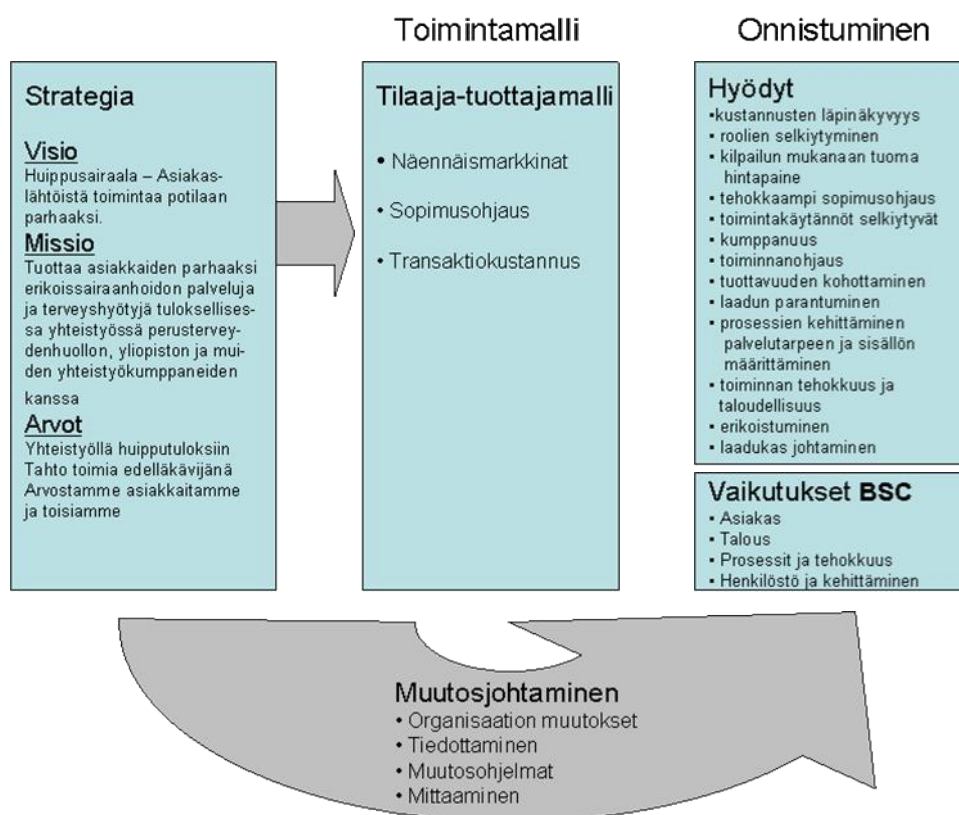
Kuvio 5: Hyvinkään sairaanhoitoalueen liikelaitostiimikartta (Liikelaitostiimikartta 2009)

### 3 Tilaaja-tuottajamallin strategiaperustaisen muutosprosessin teoreettinen tietoperusta

Tässä luvussa rakennetaan teoreettinen viitekehys, jonka tehtävänä on kirjallisuuden ja aikaisemman tutkimuksen avulla selittää kohdeilmiö ja sen peruskäsitteet sekä tarjota kehittämishankkeen toiminnalliselle osuudelle tietoperusta.

Tutkimuksellisen kehittämishankkeen tarkoituksena ja pääongelmana on arvioida, miten tukitoimintojen siirtämisessä liikelaitoksiin, tilaaja-tuottajamallin avulla on onnistuttu Hyvinkään sairaanhoitoalueella.

Teoreettisesti tutkimusongelmaa tarkastellaan neljän pääteeman avulla. Luvussa 3.1 käsitellään strategialähtöistä liiketoimintaa. Luvussa 3.2 julkisen laitoksen ohjausmalleja, joista keskitytään kohdeilmiön tilaaja-tuottajamallin kuvaamiseen. Luvussa 3.3 käsitellään muutosjohtamista ja luvussa 3.4 strategista ja operatiivista tehokkuutta ja suorituskyvyn mittaamisesta. Kohdeilmiönä on tilaaja-tuottajamalli. Tilaaja-tuottajamallin käyttöönotto on strategiaan perustuva toiminnanmuutos. Uuden toimintamallin lanseerausta tarkastellaan muutosjohtamisen opein ja vaikutuksia mitataan Balanced Scorecard –mittariston avulla. Tietoperusta selvitetään oheisen kuvion avulla (kuvio 6).



Kuvio 6: Teoreettisen tietoperustan peruselementit

### 3.1 Strategialähtöinen toiminta

Strategiaa voidaan ymmärtää monella eri tavalla. Mika Kamensky (2008, 19) on määritellyt strategian organisaation tietoiseksi keskeisten tavoitteiden ja toiminnan suuntaviivojen valinnaksi muuttuvassa maailmassa, jonka avulla organisaatio hallitsee ympäristöä. Sen avulla organisaatio hallitsee tietoisesti sekä ulkoisia että sisäisiä tekijöitä sekä niiden välisiä vuorovaikutussuhteita siten, että asetetut kannattavuus-, jatkuvuus- ja kehittämistavoitteet voidaan saavuttaa.

Niemelän, Pirkerin ja Westerlundin (2008, 11-12) mukaan yksi organisaation suurimmista haasteita on strategian ja ydintoiminnan yhteensovittaminen. Tämä haaste kiteytyy viestintään yrityksen ylimmän johdon ja operatiivisen toiminnan välillä. Tyypillisesti vain pieni osa organisaation henkilöstöstä käyttää strategian pohdintaan aikaa keskustelemalla siitä keskenään ja muodostamalla tätä kautta yhtenäinen näkemys strategiasta. Suurimmalle osalle työntekijöitä strategia jää kuitenkin vieraaksi, mikäli he lukevat vain muutaman sivun strategiaprosessin lopputuloksesta. Jokaisen organisaatiossa työskentelevän tulisi kuitenkin ymmärtää roolinsa, vastuunsa ja valtansa organisaation strategian toimeenpanijana. Yrityksen johdon tehtävänä onkin varmistaa, että kaikki sen työntekijät ymmärtävät valitun strategian ja toimivat sen mukaisesti. Tämä on erityisen tärkeää silloin, kun on kyse suuresta suunnan muutoksesta ja vanhat totuudet eivät enää päde.

Hannuksen (2004, 9-10) mukaan organisaation strategiassa on määritelty organisaation tahtotila, päämäärät ja keskeiset toimintaan liittyvät valinnat. Se määrittää, minne organisaatio haluaa mennä ja keinot, miten se aikoo päästä haluamaansa tilaan. Strategiassa on määritelty päämäärien ja tavoitteiden lisäksi asiakkaisiin, tuotteisiin ja kanaviin, arvostrategiaan sekä ansaintalogiikkaan liittyvät vaikutukseltaan merkittävät valinnat sekä ne toimenpiteet, jotka liittyvät strategisten voimavarojen hankintaan, kehittämiseen ja muuttamiseen. Tukikyvyydet ovat Hannuksen (2004, 99) mukaan vähiten tärkeitä kilpailukyvyn kannalta ja siten kauimpana yrityksen ydinosasta, jonka johdosta näitä toimintoja on luonnollista ulkoistaa. Ulkoistamisen kohteina voivat olla mm. logistiset toiminnot, kunnossapidon toiminnot sekä IT käyttö ja käyttäjätukitoiminta. Pysyvillä markkinoilla strategian pääpaino on strategisessa asemoinnissa, kun taas dynaamisessa toimintaympäristössä strategisten voimavarojen merkitys korostuu.

Tässä työssä on kyse tukipalveluiden liiketoiminnan eriyttämisestä organisaation sisällä ja tilaaja-tuottajamallin käyttöönoton onnistumisen arvioinnista Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Julkisen sektorin palvelurakenteen uudistaminen, tuotannon eriyttäminen ja palvelujen kilpailuttaminen edellyttävät julkisilta organisaatioilta strategisia valintoja ja näkemystä toimintojen kehittämisestä tulevaisuudessa. Tilaaja-tuottajamalliin siirtyminen on ollut HUS kuntayhtymän strateginen valinta toiminnan tehostamiseksi.

### 3.1.1 Strategialähtöinen organisaatio

Organisaatiot muodostuvat liiketoiminta- ja tulosityksiköistä, joista jokaisella on oma strategiansa. Jotta organisaation toimintakyky olisi suurempi kuin osien summa, on strategiat integroitava toisiinsa. Johdon tehtävänä on määrittää yhtymäkohdat, joiden avulla odotetaan syntyvän synergiaa ja varmistamaan, että yhtymäkohdat ovat todella olemassa. Mahdolliset raportointihierarkiat korvataan strategisilla teemoilla ja prioriteeteilla, jotka mahdollistavat yhdenmukaisen sanoman ja yhdenmukaisen tärkeysjärjestyksen käytön organisaation yksiköissä. Kaplanin ja Nortoinin (2002) mukaan strategialähtöisessä organisaatiossa strategia on ilmaistu operatiivisin käsittein, organisaatio on mukautettu strategiaan, strategia on tehty osaksi jokaisen työntekijän päivittäistä työtä ja kehitetty jatkuvaksi prosessiksi. Yritysjohdon tehtävä on käynnistää strategiaprosessi. (Kaplan & Norton 2002, 11.)

Uuden strategian toteuttamiseen tarvitaan jokaisen työntekijän aktiivinen työpanos ja strategia on siirrettävä yrityksen kaikille työntekijöille. Se nivotaan jatkuvaksi prosessiksi muiden johtamismenetelmien kanssa ja yhdistetään budjetointiprosessiin. Strategiaa tulee tarkastella säännöllisesti johtoryhmän kokouksissa ja ottaa käyttöön strategian oppimis- ja omaksumisprosessi. Vuosittaisen tapahtuman sijaan strategiasta tulee tehdä jatkuva prosessi. Kaplanin ja Nortonin (2002) mukaan johtoryhmän aktiivisuus ja sitoutuneisuus on tärkein yksittäinen tekijä strategian toteuttamisen onnistumisessa. Strategian toteuttaminen edellyttää tarkkaavaisuutta ja keskittymistä muutosaloitteisiin sekä tuloksiin, jotka eivät vastaa asetettuja tavoitteita. Ensimmäisessä vaiheessa organisaatio herätetään muutokselle. Kun muutosprosessi on saatu käyntiin, keskitytään prosessin hallintaan ja luodaan muutosta ohjaava johtamismalli. Asteittain kehittyy uusi, strateginen johtamisjärjestelmä perustuu uusiin kulttuuriarvoihin ja rakenteisiin. (Kaplan & Norton 2002, 11-20.)

### 3.1.2 Strategian konkretisointi

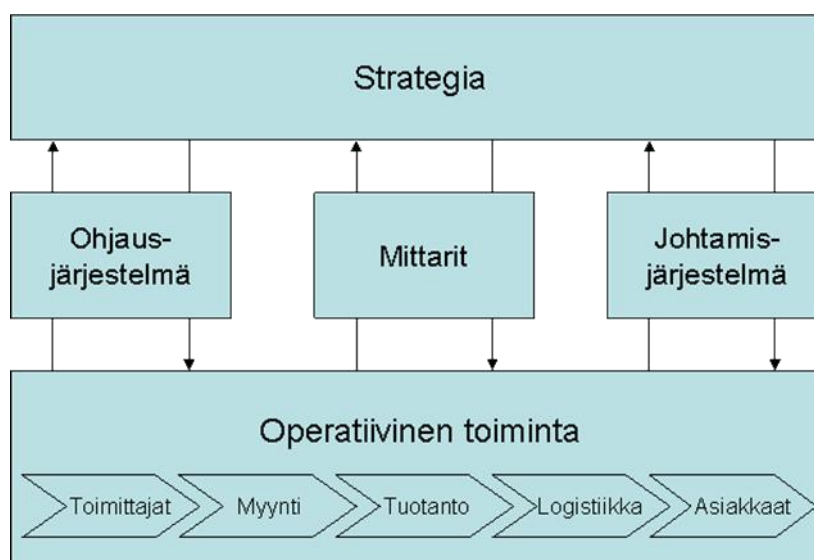
Hannuksen (2004, 20) mukaan organisaatioon menestyksen edellytys on kyky luoda näkemyksellinen strategia. Se ei kuitenkaan yksin riitä, vaan on tärkeää samalla kyetä muuntamaan strategia käytännön toiminnoiksi. Strategian toiminnallistaminen edellyttää usein rakenteellisia muutoksia, uusia prosesseja ja tietojärjestelmäprojekteja. Näiden rinnalla strategian käytäntöön vienti tarkoittaa ihmisten asenteiden ja kulttuurin kehittämistä sekä tarvittavan uuden osaamisen rakentamista. Haaste liittyy usein ihmisiin, koska strategian toteutus edellyttää ihmisten käyttäytymisen muuttamista ja uudenlaista tapaa toimia jokaisella organisaation tasolla. Strategian toteutuksessa on yleensä kyse merkittävän organisatorisen muutosprosessin läpiviennistä.

Kaplanin ja Nortonin (2002, 11) mukaan strategian konkretisoinnissa voidaan käyttää apuna Balanced Scorecard -mittaristoa, joka tuo esille organisaatioissa piilossa tai käyttämättömänä olleen osaamisen ja pääoman. Sen avulla voidaan yhdistää sisäiset resurssit ja osaaminen ainutkertaisen arvon luomiseksi valituille asiakkaille ja segmenteille. Muuntamalla organisaation strategia strategiakartan ja Balanced Scorecard -mittariston muodostamaksi loogiseksi arkkitehtuuriksi, voivat organisaatiot luoda yhteisen ja ymmärrettävän viitekehyksen kaikille yksiköilleen ja työntekijöilleen.

Hannuksen (2004) mukaan strategian tehokkaaseen toiminnallistamiseen ja muutoksen johtamiseen liittyy seuraavia yleispäteviä menestystekijöitä:

- avainhenkilöiden aktiivinen osallistaminen jo strategian luomiseen
- erityisen huomion kiinnittäminen viestintään
- ylimmän johdon henkilökohtainen sitoutuminen ja esimerkein näyttö
- strategian toimeenpanon hallinta ja johtamisen organisointi muutosohjelmaksi
- strategian mukaisen tavoitetoimintamallin ja strategisten toimenpiteiden purkaminen auki prosessi- ja yksikkökohtaisiksi tavoitteiksi ja mittareiksi
- suunnitellut nopeat näytöt
- oikea tasapaino omien ja ulkopuolisten resurssien välillä. (Hannus 2004, 21.)

Niemelän ym. (2008) mukaan strategia nivotaan organisaation operatiiviseen toimintaan ohjausjärjestelmän, mittareiden ja johtamisjärjestelmän avulla kuvion seitsemän mukaisesti.



Kuvio 7: Strategian nivominen operatiiviseen toimintaan (Niemelä ym. 2008, 14)



### 3.1.2.1 Ohjausjärjestelmä

Ohjausjärjestelmä on liikkeenjohdon ja koko organisaation henkilökunnan yhteinen mekanismi ja ajattelutapa, joka mahdollistaa viestinnän sekä johtotasolta alaspäin että operatiiviselta tasolta takaisin johdon suuntaan. Strategian seuranta ja ohjaus käsittävät sekä diagnostiset että rakenteelliset ohjausjärjestelmät. Diagnostiset ohjausjärjestelmät kertovat miten organisaatio toteuttaa strategiaa, miten strategia toimii ja miten toimintaympäristö reagoi strategian toteuttamiseen. Rakenteelliset ohjausjärjestelmät puolestaan suuntaavat toimintaa strategian mukaisesti. Sen elementtejä ovat asiakassegmentit, toimintamallit ja käsittemallit. Ohjausjärjestelmän avulla käännetään organisaation pitkän tähtäimen tavoitteet liiketoimintayksiköitä, osastoja ja henkilöitä koskettaviksi osatavoitteiksi ja saadaan kaikki organisaation työntekijät puhaltamaan yhteen hiileen. (Ala-Mutka & Talvela 2005; Niemelä ym. 2008.)

Tehokkaan ohjausjärjestelmän keskeiset osa-alueet ovat Niemelän ym. (2008) mukaan

- Strategian viestinnän ja strategian toteutuksen seurannan tuki. Strategia on viestitty selkeästi ja avattu kaikille organisaation tasoille. Lisäksi jokainen organisaation divisioonaa, yksikkö ja tiimi tietävät oman roolinsa organisaatiokokonaisuudessa sekä oman toimintansa vaikutukset koko organisaation toimintaan ja tulokseen. Strategiaa noudatetaan ja sen toteutumista seurataan kaikilla organisaation tasoilla.
- Strategisen johtamisen tuki. Ylimmällä johdolla on kokonaisvaltainen näkemys siitä, kuinka organisaatio toteuttaa strategiaansa. Ohjausmallin osa-alueet antavat tietoa toteutuneesta ja mahdollisuuden oikein ajoitettuun reagointiin ei-toivottuihin tilanteisiin.
- Operatiivisen johdon tuki. Johtotasolla on koko arvoketjun kattavan päätöksenteon tukeksi sisällöllisesti, teknisesti ja ajallisesti oikeaa tietoa. Tietoa tarvitaan sekä toiminnallisista että taloudellisista näkökulmista ennustaen tulevaisuuteen ja toteutunutta dokumentoiden.
- Viestinnän tuki. Organisaation antamat viestit ulospäin vaikuttavat siihen, kuinka ulkoiset sidosryhmät arvioivat organisaatiota. Ohjausmallin on varmistettava viestinnän sisällön oikeellisuus ja oikea ajoitus. (Niemelä ym. 2008, 39-40.)

Nykypäivän järjestelmäkentät ovat usein hajallaan ja pääpaino on ollut transaktiodatan keräämisessä eri toimintojen sisällä, eli päätöksentekoa tukevan tiedon toimittamisessa. Hyvin suunniteltu ohjausjärjestelmä voi osaltaan pienentää eroa raakadatan ja päätöksentekoa tukevan informaation välillä. Järjestelmätoimittajat ovatkin kehittäneet ratkaisujaan samanaikaisesti kun ratkaisujen toimivuuteen ja käytettävyyteen liittyvät vaatimukset ovat kasvaneet. Erilliset järjestelmätuotteet on esimerkiksi yhdistetty yhteen järjestelmäkokonaisuuteen ja tuotteet ovat käytettävyydeltään aikaisempia parempia. Ne on usein integroitu Microsoft Office -työkalujen kanssa helpottamaan loppukäyttäjien työtä mahdollisten raport-

tien automaattisilla siirroilla taulukoihin, esityksiin ja tekstidokumentteihin sekä helpottamalla loppukäyttäjien pääsyä web-liittymien kautta järjestelmäsovelluksiin. (Niemelä ym. 2008, 24.)

### 3.1.2.2 Mittarit

Mittareilla on tärkeä rooli organisaation toiminnan arvioinnissa, parantamisessa sekä strategian toteutuksessa ja jalkauttamisessa läpi organisaation. Ihmiset muuttavat usein käyttäytymistään sen mukaan, miten heitä arvioidaan. Se mitä mitataan, tulee yleensä tehtyä. Myös sitä mitä tehdään, voidaan parantaa. Syy-seurausyhteys strategisten tavoitteiden ja käyttöön otettavien mittareiden välillä ei saa katketa. KPI (Key Performance Indicators) mittari ja niihin liittyvä raportointi ovat organisaation työkaluja, jotka mahdollistavat tosiasioihin perustuvan päätöksenteon. KPI-mittarin avulla mitataan kriittistä tai merkittävää tuottoa tuottavaa aktiviteettia tai prosessia. Organisaation työntekijöillä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa henkilökohtaisten mittareiden tuloksiin. Toimivaan mittaristoon liittyy tavallisesti mittareita eri osa-alueilta ja aikaperspektiiveiltä. (Niemelä ym. 2008, 95-97.)

Mittarit antavat tarvittavat tiedot ja mittareiden tuloksista johdetut toimenpiteet parantavat organisaation suoritusta. Oikeiden mittareiden määrittäminen on tärkeää organisaation kriittisten menestystekijöiden tunnistamisessa. Tämän lisäksi ne ovat avainasemassa budjetin soveltamisessa organisaatio strategian ja tavoitteiden kanssa. Ne edistävät prosessien tehostamista ja helpottavat resurssien allokoimista. Organisaation oikeat mittarit auttavat johtoa selkiyttämään organisaation tavoitteet, strategian ja pääprioriteetit henkilöstölle ja tukevat strategian toteuttamista. Ohjausjärjestelmän keskeisenä työkaluna mittarit seuraavat ja varmistavat organisaation etenemisen kohti tavoitteita. Ne luovat yhtenäisiä nimittäjiä liiketoiminnan päämääristä ja tuloksista organisaation kaikilla tasoilla. (Niemelä ym. 2008, 97.)

Niemelän ym. (2008) mukaan mittareiden suunnitteluperiaatteiden tulisi pitää sisällään seuraavat asiat:

- Mittareiden tasapainotus. Mittaamisen kohteena on koko arvoketju. Mittareiden arvoihin käytetään hyväksi sekä sisäisiä että ulkoisia tietolähteitä.
- Keskittyminen avainprosesseihin. Seurannassa keskitytään organisaation prosesseihin, tehtäviin ja lisäarvotekijöihin, jotka takaavat menestymisen pitkällä aikavälillä.
- Avainmittareiden tunnistaminen. Organisaation avaintoimintojen suoritus mitataan pienellä ja selkeästi strategisia valintoja tukevalla mittarijoukolla.
- Mittareiden yksiselitteisyys. Mittarit ovat helposti ymmärrettäviä. Niiden tuloksista voidaan keskustella ilman väärinkäsityksen mahdollisuutta läpi organisaation.

- Mittareiden käytön helppous. Mittaaminen ei saa olla liian vaikeaa. Mittariarvojen hakeminen, seuranta tai analysointi ei saa sitoa resursseja yli mittarin tuoman päätöksentekoa tukevan arvon.
- Vastuualueiden selkeys. Henkilöillä, joiden vastuualueilla kuuluvia prosesseja tai tehtäviä mitataan, tulee olla valtaa tehdä yhtäältä mittauskohtaisiin ja toisaalta omaan suoritukseen vaikuttavia päätöksiä.
- Teknologian hyväksikäyttö. Organisaatiossa otetaan tarvittava teknologia käyttöön, jotta voidaan tunnistaa ne tekijät, jotka vaikuttavat parhaiten organisaation suoritukseen. Mittaritietojen kerääminen ja käsitteleminen ei ole useimmissa tapauksissa monimutkaista, mutta liian iso tietomäärä pakottaa yrityksiä ottamaan käyttöön järjestelmiä, joiden avulla kerätään suuri määrä dataa.
- Hyvän mittarin tarkemmat tiedot. Suorituksen mittaaminen on analyysi siitä, miten hyvin organisaatio tai yksikkö on saavuttanut tavoitteensa. (Niemelä ym. 2008, 98-102.)

### 3.1.2.3 Johtamisjärjestelmä

Johtamisjärjestelmä on kanava viestiä johdon ja muun organisaation välillä. Sen avulla viestitään muutoksen tarvetta ja toimenpiteitä. Muutos tarvitsee johdon tukea, joka osoitetaan juuri johtamisjärjestelmän kautta. Sen johdosta johtamisjärjestelmä on yksi tärkeimpiä työkaluja muutoksen toteuttamiseksi. Sen rooli korostuu suurissa muutostilanteissa. Esimerkiksi yrityskauppatilanteissa toimiva johtamisjärjestelmä voi helpottaa oleellisesti erilaisten yritysten ja kulttuurien yhdistymistä. (Niemelä ym. 2008, 153.)

Tehokas johtamisjärjestelmä mahdollistaa oikean tiedon jakamisen oikeille ihmisille oikeaan aikaan. Tieto kulkee kaikkien organisaatiotasojen ja yksiköiden välillä ja organisaation kommunikaatio ja viestintä ovat tehokkaita. Tehokas kommunikaatio onkin Niemelän ym. (2008) mukaan yksi suurimpia haasteita toimivan johtamisjärjestelmän rakentamisessa. Johtamisjärjestelmä auttaa organisaatiota selviytymään toiminnassaan ja olemaan tietoinen toimintaympäristöstään. Johtamisjärjestelmän tulisi tukea organisaation johtoa tavoitteiden asetannassa ja seurannassa, resurssien allokoinnissa, päätöksenteossa, ennusteiden linkityksessä päivittäisiin tehtäviin sekä tavoitteiden ja suoritusten arvioinnissa. (Niemelä ym. 2008, 155-156).

### 3.1.3 Strategian uudistaminen

Organisaation tulee löytää omaan tilanteeseensa parhaiten sopiva strategia. Karkealla tasolla strategiat voidaan ryhmitellä Hannuksen (2004) mukaan tehostamis- ja kasvustrategioihin. Strategisella johtamisella on eri tilanteissa erilainen painotus. Organisaation sisäisillä ja välillisillä rakenteilla on huomattava strateginen merkitys. Sisäisen rakenteen suunnittelu

liittyy läheisesti strategian määrittämiseen. Ulkoisten rakenteiden strateginen merkitys on kasvanut kumppanuus ja verkostoitumisratkaisujen yleistymisen myötä. Organisaation sisäisiä ja välisiä rakenteita tarkastellaan liikkeenjohdon teoriassa suhteiden ja niihin liittyvien eksplisiittisten ja implisiittisten sopimusten kautta. (Hannus 2004, 23-24.)

Niemelän ym. (2008, 19-21) mukaan organisaation strategian uudistamisen lähtökohtana voi olla liiketoimintaympäristön muutokset, asiakkaiden tietoisuuden kasvu, muuttunut lainsäädäntö tai teknologian mukanaan tuomat mahdollisuudet.

Uudet ajattelu- ja toimintatavat, kuten digitaalitalous, palvelutalouden kasvu, sähköinen kaupankäynti ja niiden taustalla vaikuttavat tieto- ja viestintäteknologiat muuttavat perinteisiä liiketoimintamalleja. Uusia tuotteita, palveluja ja uusia liiketoimintoja syntyy entistä enemmän ja nopeammissa tahdissa. Olemassa olevia tuotteita ja liiketoimintoja joudutaan uudistamaan ja osa niistä väistyy uusien toimintojen tieltä. Menestyminen vaatii uusien teknologioiden ja taitojen hallintaa ja ennen kaikkea yrityksen strategian sopeuttamista uuteen ympäristöön. Oman toimintaympäristön suoriutumiskyvyn lisäksi on aikaisempaa useammin huomioitava ulkoisen toimintaympäristön asettavat haasteet. Toimintaympäristön muutosnopeuden kiihtyessä liiketoimintatiedon tarve, sen laatuun ja oikea-aikaisuuteen kohdistuvat vaatimukset kasvavat yhä nopeammin ja niiden ennakkointia varten organisaatio tarvitsee oikea-aikaista tietoa sekä sisäisistä että ulkoisista tietolähteistä. Nopeaa reagointia ja vääristymätöntä viestintää tukemaan organisaatio tarvitsee puolestaan riittävän joustavan rakenteen sekä selkeät vastuusuhteet. (Niemelä ym. 2008, 19-21.)

Organisaation sisäisen tietomäärän kasvaessa myös asiakkaiden pääsy erityyppiseen informaatioon on lisääntynyt. Asiakkailta on joskus lähes yhtäläinen käsitys yrityksen tuotteista, tilanteesta ja näkymistä kuin organisaatiolla itsellään. Tämän seurauksena on asiakaskunnan valintamahdollisuuksien lisääntyminen ja yleisen tietoisuuden kasvaminen. Organisaatio tarvitsee tietoa voidakseen ennakoida asiakkaiden liikkeitä ja toisaalta voidakseen optimoida omaa toimintaansa suhteessa asiakkaiden tarpeisiin tehokkaasti ja viiveettä. (Niemelä ym. 2008, 21.)

Myös lainmuutokset voivat osaltaan heijastua organisaatioihin ja johtaa strategian tarkastamiseen. Ne voivat heijastua sekä positiivisina muutoksina että negatiivisina muutoksina ja organisaation on huomioitava lakiin tulevat muutokset suunnittelu- ja seurantaprosesseissaan. (Niemelä ym. 2008, 21.)

## Erilaisten strategioiden painotuksia ja lähestymistapoja

Eri strategioita lähestytään eri tavalla ja niiden viemiseksi käytäntöön tarvitaan erilaisia työkaluja. Seuraavassa taulukossa (taulukko 4) on esitetty Hannuksen (2004) näkemys eri strategioiden keskeisestä sisällöstä, valitun strategian lähestymistavoista ja käytettävistä työkaluista.

	Sisältö	Lähestymistavat ja työkalut
Saneeraus	Kustannusten vähentäminen.	Omaisuuksien myynti ja tasarakenteen keventäminen, henkilökunnan vähentäminen sekä prosessien uudelleensuunnittelu tavoitteena ensisijassa kustannussäästöt.
Parantaminen	Asiakaspalvelun, laadun, nopeuden ja tehokkuuden parantaminen.	Laatujohtamisen työkalu, laatupalkintokriteeristöt ja niiden itsearviointi sekä prosessien uudelleensuunnittelu sekä muut prosessiajatteluun liittyvät lähestymistavat ja menetelmät.
Rakenteelliset muutokset	Yritysjärjestelyt, sisäiset organisaatorakenteiden muutokset sekä toimintojen ulkoistaminen.	Potentiaalisten ostettavien yritysten tunnistaminen ja analysointi. Ydinosaamisalueiden määrittely ulkoistamispäätösten perustaksi.
Uudelleensuuntaaminen	Toiminnan (asiakkaat/tuotteet/kanavat) uudelleenmäärittely. Keskittyminen omaan ydinosaamiseen.	Perinteiset strategian määrittelyn lähestymistavat ja työkalut sekä modernit kyvykkyyssopijaisen strategian lähestymistavat ja työkalut.
Vitalisointi	Koko organisaation henkisen ja energian vapauttaminen ja yhdensuuntaistaminen. Mission, yhteisten arvojen ja strategian jalkauttaminen lähtökohtana jatkuva oppiminen.	Osallistava strategiaprosessi. Arvoilla johtaminen. Yksiköiden rajat ylittävät integroivat mekanismit. Koko organisaation ottaminen mukaan jatkuvan dialogin avulla sekä strategian viestintää ja toiminnallistamista tukevien työkalujen käyttö.
Toimintamalli- ja palveluinnovaatiot	Vallitsevien uskomusten kyseenalaistaminen sekä uudenlaisten toimintamallien määrittäminen ja toteuttaminen.	Osallistava, jatkuva strategiaprosessi, jossa toisinaajattelijat avainroolissa. Strategiset kokeilut ja ennakkoluulottomuus.

Taulukko 4: Erilaisten strategioiden painotuksia ja lähestymistapoja (Hannus 2004, 23)

Tässä työssä strategian uudistamisen taustalla oli kyse toiminnan tehostamisesta siirtämällä sairaanhoidolliset tukitoiminnot liikelaitosten tehtäväksi. Kyse oli toiminnan uudelleensuuntaamisesta, joka mahdollistaa sairaanhoidon palveluita tuottavien yksiköiden voivan keskittyä ydintehtävään, eli potilaiden hoitamiseen.

### 3.2 Julkisen laitoksen ohjausmallit ja tilaaja-tuottajamalli

Julkisessa hallinnossa on 1980-luvun loppupuolelta lähtien viety läpi uudistuksia, jotka liittyvät organisatoristen rakenteiden uudistamiseen, markkinaohjauksen valikoituun soveltamiseen sekä tulosjohtamismalleihin. Tärkeitä muutoksia ovat olleet valtionosuusuudistus sekä liikelaitostuminen, joiden molempien tavoitteina ovat olleet tehokkuus, hyvä asiakaspalvelu

ja joustavuus. Kehityssuuntana on julkisten palvelujen markkinaehtoistuminen ja ostopalvelujen käytön lisääntyminen. (Hannus 2004, 334.)

Uuden ajan hallinnon ohjausmalleja ovat ydinpalvelujen malli, julkiset palvelut ja markkinaehtoiset palvelut. Ydinpalvelujen mallin kautta hoidetaan julkisen hallinnon välttämättömyiksi katsotut peruspalvelut, kuten yleinen järjestys ja turvallisuus sekä kansalaisten perusoikeudet. Nämä julkisen sektorin tuottamat palvelut kustannetaan verovaroin, eikä kansalaisella ei ole aidon asiakkaan roolia. Julkiset palvelut ovat kuntien ja valtion palvelut kansalaisille, yhteisöille ja yrityksille. Tässä mallissa asiakkaalla on enemmän vaihtoehtoja ja hän myös osallistuu osittain palveluntuotannon kustannuksiin. Markkinaehtoiset palvelut perustuvat selkeään ja aitoon asiakassuhteeseen. Palvelut veloitetaan asiakkailta vähintäänkin kustannusvastaavasti. Julkisen hallinnon ohjausmalleihin voidaan soveltaa rakenteiden kehitystä uuden ajattelumallin mukaisiin malleihin. Tämä tarkoittaa julkisen tahon osalta mallia, jossa yhdistyy sekä hyvä yhteiskunnallisen tehtävän hoitamisen valmius että asiakaslähtöisyyden ja tehokkuuden korostuminen. (Hannus 2004, 335-336.)

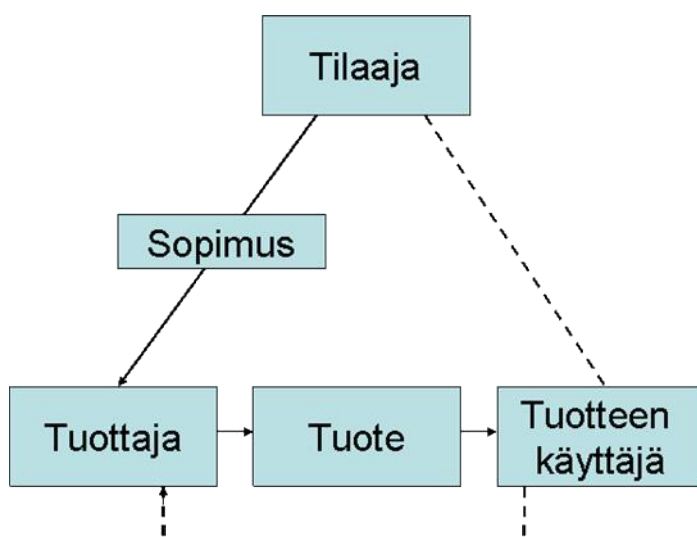
Julkisessa hallinnossa on potentiaalia tehokkuuden ja tuottavuuden parantamiseen. Tämän mahdollisuuden hyödyntämisessä on tietotekniikalla ja innovatiivisuudella keskeisessä asemassa. Julkisen sektorin palveluinnovaatioita ovat palveluseteli ja tilaaja-tuottajamalli. Palvelusetelin avulla kunta sitoutuu maksamaan asukkaalleen tietyn kunnan päättämän osan yksityisen palvelutuottajan antamasta palvelusta. (Hannus 2004, 33; Kuntatiedon keskus 2009.)

Tässä työssä julkisen laitoksen ohjausmalleja käsitellään tilaaja-tuottajamallin teorian pohjalta. Kyseessä on tilaajan ja tuottajan erottaminen toisistaan kirjanpidollisesti, jossa toimintaa ohjataan kumppanuusneuvottelujen kautta solmittavilla keskinäisillä palvelusopimuksilla.

### 3.2.1 Tilaaja-tuottajamalli

Tilaaja-tuottajamallilla tarkoitetaan julkisten palvelujen tuotannon organisoimista niin, että palvelun tilaajan ja palvelun tuottajan roolit erotetaan hallinnollisesti toisistaan. Se poikkeaa perinteisestä hierarkkisesta tuotannon mallista ja tuo toimintaan markkinatalouden piirteitä. Tilaaja-tuottajamallin taustalla on kiristynyt kuntatalous ja siitä johtuva oman palvelutoiminnan tehostamistarve, suuntaus kohti asiakaskeskeisempää palvelutuotantoa ja palvelujen laadun varmistaminen. Keskeisiä toimijoita ovat tilaajat ja tuottajat. Palvelujen järjestämisvastuu on tilaajalla ja tuottaja vastaa sananmukaisestikin palveluiden tuottamisesta. Perinteinen hierarkkinen käsky- ja resurssiohjaus on muutettu toimijoiden välisillä sopimuksilla tapahtuvaksi ohjaukseksi. (Kallio ym. 2006; Kuntaliitto 2008.)

Kuopilan ym. (2007) mukaan tilaaja-tuottaja-toimintatavan kolme keskeistä periaatetta ovat tilaamisen ja tuotannon erottaminen toisistaan, tilaajan ja tuotantoyksikön välille luotavan markkinoita muistuttavan ostaja-myyjäsuhteen (ns. näennäismarkkinat) luominen ja toiminnan ohjaaminen tilaajan ja tuottajan välisillä sopimuksilla (Kuopila ym. 2007, 16).



Kuvio 8: Tilaaja-tuottajamallin peruselementit (Kallio ym. 2006, 23)

Tilaajan ja tuottajan välinen asiointi tapahtuu tilauksilla, joita säädellään sopimuksilla (Lillrank & Haukanpää-Haara 2006, 11). Tilaajana toimii julkinen taho ja tuottajana julkinen tai yksityinen palvelun tuottaja tai kolmas sektori. Tilaaja-tuottajamalli voi olla myös julkisen organisaation sisäinen ohjausmalli. Tilaaja-tuottajatoimintatapaa voidaan soveltaa kuntakonsernin sisällä, palvelujen kilpailuttamiseksi yksityisillä palvelumarkkinoilla sekä kuntien yhteisessä palvelutuotannossa ja yhteishankinnoissa, jolloin puhutaan ns. näennäismarkkinoista (Tilaaja-tuottajamalli 2007; Kuntaliitto 2008.)

### 3.2.1.1 Palvelutuotannon ulkoistaminen

Tilaaja-tuottajamallissa tuottajalle annetaan niitä tehtäviä, jotka kunta on perinteisesti järjestänyt omana tuotantonaan. Palvelujen ulkoistamisen tavoitteena on palvelutuotannon tehostaminen, asiakastyytyväisyyden lisääminen ja palvelun tuotantomenetelmien uudistaminen. Hannuksen (2004) mukaan tukikyvykkyudet ovat kilpailukyvyn kannalta vähiten tärkeitä, ne ovat kauimpana organisaation ydinosaamista ja sen johdosta näitä toimintoja on luonnollista uudistaa. Kiiskisen, Linkoahon ja Santalan (2002) mukaan tukitoiminnot ovat arvoketjuun nähden sekundaarisia toimintoja, joiden tehtävänä on tukea ydinprosesseja. Ulkoistamisen kohteina olevia tukiprosesseja ovat logistiset toiminnot, kunnossapidon toiminnot sekä IT käyttö ja käyttäjätukitoiminta sekä henkilöstöhallinto. Toimintoja ulkoistamalla haetaan toiminnallisia ja taloudellisia hyötyjä, kuten toimintojen virtaviivaistamista, laadun ja kus-

tannustehokkuuden parantamista sekä pääoman vapauttamista rahoitusomaisuudeksi. (Hannus 2004; Kiiskinen, Linkoaho & Santala 2002.)

Kunnilla on ulkoistamisen myötä mahdollisuus saavuttaa samat hyödyt kuin yksityisellä sektorilla. Kyse on pitkäaikaisesta kehittämisprosessista, jonka lähtökohtana ovat strategiset linjat ja poliittiset päätökset. (Julkiset palvelut avautuvat 2007, 17.) Rajala ja Tammi (2006) ovat kritisoineet uudessa toimintatavassa sekä tilaaja-tuottajamallia, että eri osapuolten toimintatapoja ja -valmiuksia. Jyväskylän, Tampereen ja Turun mallien selvityksen mukaan epävarmuutta ja pelkoa on tullut siitä, että tuottajayksikössä saadut säästöt ovat huvenneet tuottajayksikössä hallinto henkilöstön kustannuksiin, laatu on heikentynyt kun työ on tehty nopeasti, eikä aina ole tunnistettu mihin kokonaisuuteen asia liittyy. Epävarmuutta on lisännyt tilaajien taiton tehdä tilauksia ja molempien osapuolten sisältöosaamiseen. (Rajala & Tammi 2006.)

### 3.2.1.2 Tilaaajan ja tuottajan tehtävät sekä toiminnan organisoinnin vaihtoehdot

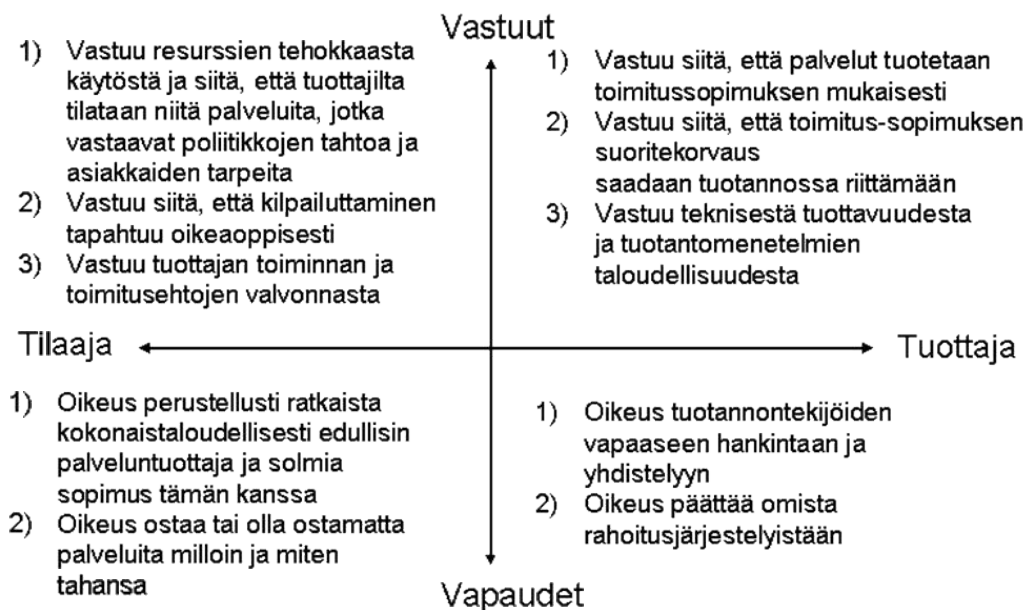
Tilaaja- ja tuotantotoimintojen eriyttäminen merkitsee vastuiden ja velvollisuuksien eriyttämistä. Palveluiden tilaajalle jää vastuu palveluiden kohdentamisen tehokkuudesta, joka tarkoittaa sitä, että tilaajan tulee määrittää ja tilata tarkoituksenmukaisia palveluita kuntalaisille. Tilaaajan tehtävänä ovat palvelutarpeen ja sen kehityksen arviointi sekä palveluiden hankinta. Tilaaajat määrittelevät palvelun tavoitteet, valitsevat tavoitteisiin parhaiten vastaavat palvelutyypit ja osoittavat palveluihin tarvittavat resurssit. Tilaaajan on kuitenkin otettava myös tuottajapuoli huomioon ja sen realistiset mahdollisuudet täyttää tilaajan toiveet. (Kuopila ym. 2007, 10-21.)

Tilaaja-tuottajamallin käytännön toimivuuden arvioinnissa korostetaan, että tilaajien on pidettävä yhteyttä palvelujen käyttäjiin, jotta osataan tehdä oikeanlaisia tilauksia. Tilaaajan on myös aktiivisesti kerättävä palautetta tuotettujen palveluiden laadusta. Kallion ym. (2006) mukaan ei ole täysin selvää, missä määrin tuottajan on kerättävä palautetta palvelun käyttäjiltä ja millainen työnjako tilaajan ja tuottajan kesken on yhteydenpidosta palvelun käyttäjiin. (Kallio ym. 2006, 28-29.)

Palvelun tuottaja päättää, miten sovitut palvelut tuotetaan. Tuottaja keskittyy tilaajan tilaamien palveluiden tuotantoprosessin hallintaan sekä vastaa palvelun laadusta tilaajalle ja asiakkaalle. Tuottaja vastaa myös palveluiden kehittämisestä yhteistyössä tilaajan kanssa ja informoi tilaajaa sopimuksessa mainittujen palveluiden muutostarpeesta. Tuottajan tehtävänä on myös informoida tilaajaa tuottamistaan palveluista sekä muista sopimuksessa mainituista palveluista. (Kuopila ym. 2007, 36.)



Tilaajan ja tuottajan vastuut ja vapaudet on kuvattu seuraavassa kuviossa (kuvio 9).



Kuvio 9: Tilaajan ja tuottajan vastuut ja vapaudet (Kuopila ym. 2007, Valkama & al., 21 mukaan)

Palvelun tuottajat voivat olla kunnan omassa organisaatiossa toimivia sisäisiä tai ulkoisia yksiköitä. Ulkoisia yksiköitä ovat esimerkiksi kuntakonserniin kuuluvat osakeyhtiöt, kuntayhtymät, toiset kunnat, kolmannen sektorin toimijat ja yksityiset yritykset. Vastuista sovitaan tilaajan ja tuottajan välisissä palvelusopimuksissa. Ennen sopimista olisi hyvä keskustella toteutuksen periaatteellisista lähtökohdista ja vastuunjaosta. Yleistäen voidaan sanoa, että tilaajan vastuulla ovat palveluiden järjestämiseen liittyvät kysymykset ja tuottavan vastuulla palvelun toimivuuteen liittyvät kysymykset. (Kuopila ym. 2007, 10- 27.)

Kallion ym. (2006) mukaan palvelujen tuottajayksiköt ryhmitellään sisäisiin, ulkoisiin tai kolmannen sektorin yksiköihin oheisen taulukon avulla (taulukko 5).

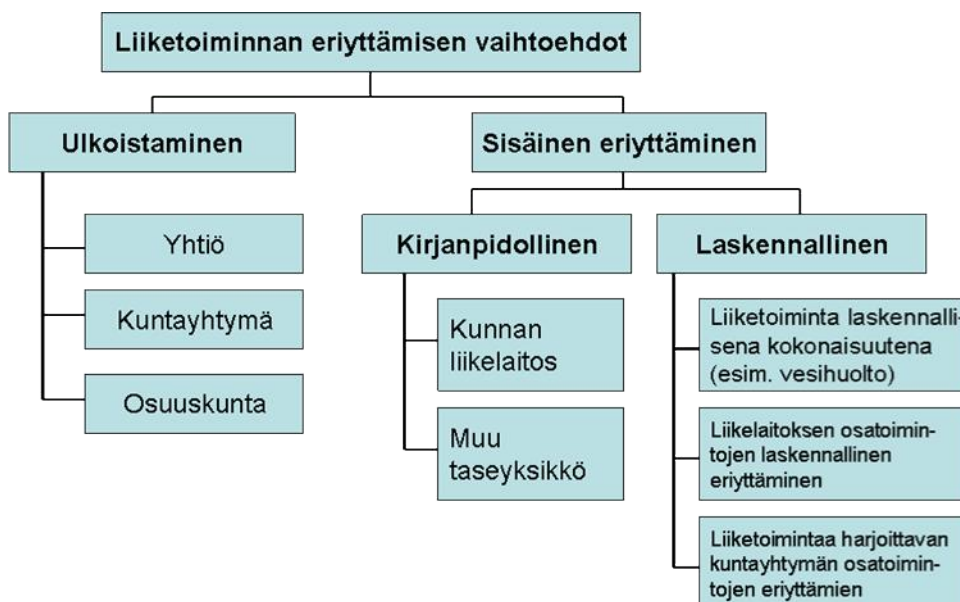
Sisäinen konserni		Ulkoinen konserni			Markkinat ja kolmas sektori	
Kunnan budjetti-talouden yksikkö		Kunnan omistuksessa tai määräysvallassa oleva			Kunnan määräysvallassa oleva	
Nettoyksikkö	Liikelaitos	Osake-yhtiö	Kunta-yhtymä	Yhteis-työ	Järjestö	Yritys Järjestö
Kumppanuus		Kilpailuttaminen (kumppanuus)			Kilpailuttaminen (kumppanuus)	

Taulukko 5: Tilaaja-tuottajamallin tuottajayksiköiden ryhmittely (Kallio ym. 2006, 29)

### 3.2.1.3 Kunnallisen liiketoiminnan eriyttämisen vaihtoehdot

Kunnallisen liiketoiminnan eriyttäminen voidaan toteuttaa ulkoistamalla tai sisäisesti. Ulkoistamisessa liiketoiminta eriytetään useimmiten osakeyhtiöksi tai kuntayhtymäksi, mutta myös osuuskunnaksi tai säätiöksi. Sisäinen eriyttäminen jakaantuu kirjanpidollisiin ja laskennallisiin vaihtoehtoihin. Kirjanpidon eriytys voidaan tehdä joko kunnan liikelaitoksena tai taseyksikkönä. Laskennallista eriytystä voidaan soveltaa vaihtoehtoisesti joko koko liiketoiminnan, kunnan liiketoiminnan osatoimintojen tai liiketoimintaa harjoittavan kuntayhtymän osatoimintojen eriyttämisenä. Valittava tapa riippuu liiketoiminnan luonteesta ja eriyttämissäännöksistä. (Kunnallisen liiketoiminnan eriyttäminen 2001, 12.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tilaaja-tuottajamallissa toimijat erotettiin kirjanpidollisesti.



Kuvio 10: Kunnan liiketoiminnan eriyttämism vaihtoehdot (2001, 12)

### 3.2.1.4 Tilaaja-tuottajamallin hyödyt

Tilaaja-tuottajamallilla haetaan markkinatalouden piirteitä ja sen mukanaan tuomaa tehokkuutta ja tuottavuuden parantamista. Tuotannon ulkoistamisella tavoitellaan toiminnallisia ja taloudellisia hyötyjä, kuten toimintojen virtaviivaistamista, tuotantomenetelmien uudistamista, palvelutuotannon tehostamista, asiakastytyväisyyden lisäämistä, laadun ja kustannustehokkuuden parantamista sekä pääoman vapauttamista rahoitusomaisuudeksi. Himmelsteinin ja Woolhandlerin (2008) mukaan tilaaja-tuottajamallilla ei haeta kustannusten minimointia, vaan voittojen maksimointia. Tilaajan ja tuottajan toimintojen myötä toimijoiden roolit

erotetaan toisistaan. Tämä mahdollistaa roolien selkiytymisen, joka mahdollistaa, että tuottaja voi keskittyä ja erikoistua omaan toimintaansa. Tilaaja-tuottajamalli johtaa kohti asiakaskeisempää palvelutuotantoa ja palvelujen laadun varmistumista, koska tuottajalla on mahdollisuus keskittyä tuotantoprosessin hallintaan ja vastata palvelun laadusta tilaajalle ja asiakkaalle. (Himmelstein & Woolhandler 2008; Kiiskinen ym. 2002; Kuopila ym. 2007.)

Tilaaja-tuottajamallissa toimijoiden välistä toimintaa ohjataan sopimuksilla. Sopimuksilla määritellään palvelutarve, palveluiden sisältö ja laatutaso sekä sovitaan tuotteille ja palveluille vaikuttavuus-, laatu- ja kustannustavoitteet. Tavoitteina ovat tehokkuus ja taloudellisuus. Sopimus vaatii palveluiden tuotteistamista ja hinnoittelua. Tuotteistamisen avulla selvitetään toimintaprosessit ja tehdään kustannukset läpinäkyväksi. Kustannustietoisuuden kasvu järkevöittää tilaamista ja vaikuttaa siten edelleen kustannuksiin. Sopimuksen ansioina ovat toimijoiden välisen yhteistyön, informaation, luottamuksen ja avoimuuden lisääntyminen. Tuottajalla on mahdollisuus poistaa tuotannon ongelmakohdat selkiyttämällä toimintakäytäntöjä ja prosesseja. Palvelutuotannon ulkoistamisen myötä kilpailu tuo mukanaan tuottajalle hintapaineen. Kilpailu tarjoaa osaltaan kannustimia edistää toiminnan kustannustehokkuutta ja innovointia ja edelleen palveluntuotantomenetelmien uudistamista. (Kuntaliitto 2008; Lillrank & Haukkapää-Haara 2006; Kuopila ym. 2007; TEM 2009.)

Tilaaja-tuottajamallin käyttöönotto ei ole itsetarkoitus, vaan se on väline toteuttaa visio ja strategia (Kuntaliitto 2008). Onnistuakseen tilaaja-tuottajamalli vaatii ammattitaitoa sekä tilaajalta että tuottajalta ja lisäksi poliittista linjausta kunnan luottamushenkilöjohtolta. Tilaaja-tuottajamallin menestyksellinen toteuttaminen edellyttää selkeää tilaajaan ja tuottajaan kohdistuvaa omistajaohjausta. Tilaajan on voitava määrittää, mitä palveluita tilataan ja tuottajalla pitää olla mahdollisuus mm. toiminnan sopeuttamiseen kysynnän muuttuessa. Omistajaohjaus on tilaajan suhteen taloudellisten ja toiminnallisten tavoitteiden toteutumiseen tähtäävää ohjausta. Tuottajan suhteen omistajaohjaus on pitkälti taloudelliseen tulokseen tähtäävää ohjausta. Mallin välitön hyöty perustuu siihen, että tuotteistamisen avulla kustannukset tehdään läpinäkyväksi. Myös toimintakäytännöt ja prosessit selkiytyvät ja niiden mahdolliset ongelmakohdat poistetaan. (Kuntatiedon keskus 2004.)

### 3.2.2 Näennäismarkkinat

Näennäismarkkinoilla tarkoitetaan yleensä hyvinvointipalveluihin luotuja markkinoita, jossa julkishallinto mahdollistaa vaihtoehtoisten tuottaja-organisaatioiden pääsyn aikaisemmin itse tuottamaansa palveluun. Kähkösen (2007) mukaan palvelutuotannon tehokkuutta pyritään kasvattamaan verorahoitteisen sektorin palveluihin luomalla markkinoita muistuttava toimintaympäristö. Näennäismarkkinateoriaa on kehitelty Englannissa 1990-luvun alusta lähtien. Tutkimuskohteena on ollut teknistä infrastruktuuria koskevat palvelut (rautatiet, energia ja

vesihuolto) sekä hallinto (asumishallinto, oikeusaputoimi ja työllisyshallinto), mutta keskeisin näennäismarkkinointia koskeva materiaali koskee hyvinvointipalveluita (terveys-, sosiaali- ja opetustoimi). (Kähkönen 2007, 4.)

Lillrankin ja Haukkapää-Haaran mukaan näennäismarkkinoita luodessa julkinen valta toimii markkinoilta lainatuin opein, kun vapaan markkinan elementtejä säädellään julkisen vallan toimesta. Markkinoiden elementtejä ovat tuottajan ja kuluttajan autonomia, markkinoille tulo ja sieltä poistuminen, hinnanmuodostaminen ja informaation säätäminen. Terveystuotannon näennäismarkkinoilla julkisista sopimuksista kilpailevat tuottajat eivät välttämättä tavoittele voittoa. Tarkoituksena on korvata monopolistiset julkisen sektorin palveluntuottajat itsenäisillä palveluntuottajilla. Kilpailu tarjoaa kannustimia edistää toiminnan kustannustehokkuutta ja innovointia. (Lillrank & Haukkapää-Haara 2006, 16.)

Näennäismarkkinoita voidaan Kähkösen (2000) mukaan kuvata ominaisuuksilla, jotka erottavat ne aidoista markkinoista.

1. Näennäismarkkinat ovat julkisen sektorin luomat ja ylläpitämät.
2. Näennäismarkkinoilla tuotetulla palvelulla on usein yhteiskunnallisia, kansalaisten hyvinvointiin liittyviä tavoitteita.
3. Julkinen sektori toimii useimmiten palvelutuotannon tilaajana, ohjaajana ja rahoittajana.
4. Näennäismarkkinoiden vaihtoehtoisilla tuottajilla saattaa olla muita tavoitteita toiminnassaan kuin voiton tuottaminen, esim. julkisen sektorin omia tuotantoyksiköitä.
5. Palvelun saajat eivät yleensä kulutushetkellä maksa palveluista, vaan palvelun tilaaja toimii heidän preferenssiensä välittäjänä ja palvelubudjetin kontrolloijana. (Kähkönen 2007, 4-5.)

Ennen näennäismarkkinoiden luomista julkiset organisaatiot tuottivat itse palvelut hierarkiasaansa tai ostivat ne olemassa olevilta markkinoilta. Näennäismarkkinat syntyvät julkisen sektorin avatessa palvelutuotannon kilpailulle ja sallien uusien tuottajien tulon palvelutuotantoon. Ne voidaan ymmärtää joko markkinamuodoksi itsessään tai välivaiheena pyrittäessä aitoihin markkinoihin. (Kähkönen 2007, 5-6.)

### 3.2.3 Sopimusohjaus

Sopimusohjaus kuuluu keskeisesti tilaaja-tuottaja-toimintatapaan. Tilaaajan ja tuottajan neuvottelun tuloksena syntyy sopimus. Sopimusohjaus edellyttää palveluiden tuotteistamista ja hinnoittelua sekä palvelutarpeen ja laadun määrittelyä. Parhaimmillaan se on toiminnan ohjauksen, tuottavuuden kohottamisen ja laadun hallinnan väline. Sopimusohjausprosessin lähtökohtana ovat kunnan strategia ja sen pohjalta johdetut palvelutuotannon tavoitteet.

Sopimusohjauksessa sovitaan tuotteille ja palveluille vaikuttavuus-, laatu- ja kustannustavoitteet. (Kuopila ym. 2007, 31.)

Toiminnan kartoitus ja analysointi luovat perustan asiakkaiden ja tilaajan tarpeet huomioivalle prosessien kehittämislle. Sopimusohjaus vaatii palvelutarpeen ja palveluiden sisällön määrittämistä. Palvelusopimuksessa tilaaja ja tuottaja sopivat mm. osapuolten vastuista sekä velvoitteista. Sopimus edellyttää tilaajalta mm. ostettavan palvelun määrittelyä ja laatutason täsmentämistä, neuvottelumenettelyn hallintaa, ostettavan palvelun hinta-laatusuhteen arviointia sekä sopimuksen aikaista seurantaa ja valvontaa. Tuottajalta sopimusohjaus edellyttää tuotantoprosessin kuvaamista, palveluiden tuotteistamista ja hinnoittelua, jatkuvaa tuotekehittelyä, kustannustehokkuuden hallintaa sekä laadun järjestelmällistä ylläpitämistä. Lähtökohtana ovat tilaajan tiedossa oleva palveluiden kysyntä ja taloudelliset resurssit sekä tuottajan kapasiteetti tuottaa kyseistä palvelua. (Kuopila ym. 2007, 31.)

Kuntien sisäiset sopimukset syntyvät tilaajan ja tuottajan välisten kumppanuusneuvottelujen kautta. Tilaaajan tehtävät sopimusprosessissa ovat sopivien palvelutuottajien etsiminen, kilpailuttaminen, sopimuksista neuvottelemine, sopimusten monitorointi ja niiden arviointi. Käytännön toiminnasta vastuun kantaminen vaihtelee tilaajan ja tuottajan välillä, mutta viime kädessä vastuun kantaa kuitenkin tilaaja. Sopimusohjauksen tavoitteina ovat tehokkuus ja taloudellisuus. Sen ansioina ovat yhteistyön, informaation, luottamuksen ja avoimuuden lisääntyminen. Luottamus korostu tilaajan ja tuottajan välisissä neuvotteluissa ja sen kehittyminen lisää joustamisen mahdollisuuksia sopimuksissa. (Kuopila ym. 2007, 31-32.)

Sopimus on tilaajan ja tuottajan välisen tilaussuhteen keskeinen elementti palveluiden tuottamisesta. Tilaaajan ja tuottajan väliset sopimukset sisältävät tyypillisesti terveydenhuollossa seuraavia asioita:

- tuotettavien palveluiden tyyppi ja määrä
- sopimuksen kesto
- palvelun hinta
- laskutusperiaatteet
- poikkeamat sopimuksen mukaisesta toiminnasta ja niiden rahoitus
- henkilöstövoimavarojen käyttö
- toiminnan monitorointi
- kannustimet ja palkitseminen
- informaation luottamuksellinen käyttö
- sanktiot
- laatu: erityisesti odotusajat, tulokset, auditointimenetelmät sekä tavoitteet
- riski ja sen jakaminen. (Lillrank & Haukkipää-Haara 2006, 21.)

Tässä työssä tutkitaan tilaaja-tuottajamallin käyttöönoton onnistumista. HUS kuntayhtymän tilaajan ja tuottajan välistä toimintaa ohjataan sopimusneuvottelujen kautta syntyvillä palvelusopimuksilla. Kuntayhtymän liikelaitokset olivat sopimuksien lähtökohtia sovittaessa eri tilanteessa. Osa liikelaitoksista oli tuotteistanut ja hinnoitellut palvelunsa, mutta osalla liikelaitoksista tämä prosessi alkoi vasta samaan aikaan kun liikelaitoksia jo perustettiin ja tilaaja-tuottajatoiminta alkoi.

### 3.2.4 Transaktiokustannus

Kilpailuttamisesta, sopimusten laadinnasta ja sopimusten valvonnasta aiheutuu tilaajille kustannuksia, joita kutustaan transaktiokustannuksiksi. Transaktiokustannuksista käytetään usein myös termiä vaihdantakustannus tai liiketoimintakustannus. Siirto "transaktio" vaiheesta toiseen voi tapahtua sekä omassa organisaatiossa että ulkopuolisen tuottajan kanssa. Tämä rajapinnan ylitys aiheuttaa kustannuksia, koska tätä ylitystä pitää hallita. Kustannukset eivät aiheudu itse siirtymästä, vaan sen ohjauksesta. Tällaisina kustannuksina pidetään eri toimijoiden välistä kontaktien luomista, sopimista ja valvontaa. Transaktiokustannukset ovat suurimmat toimintatavan alkuvaiheessa. Oppimisen ja rutiinien myötä kustannusten voidaan olettaa kuitenkin kääntyvän laskuun. (Kuopila ym. 2007, 13-18; Rajala ym. 2008, 72.) Tilaaja-tuottajamallissa toimijoiden välisten suhteiden hallinta, sopimusten laadinta, tilausten tekeminen, seuranta ja kehittäminen ovat vaativaa ja kallista asiantuntijatyötä (Lillrank & Haukkaa-Haara 2006, 25).

Kansainvälissä tutkimuksissa on todettu, että hallinnolliset kustannukset ovat pääsääntöisesti kasvaneet tilaaja-tuottajamallin käyttöönoton yhteydessä. Vaikka kilpailu lisää markkinateorian mukaan hallinnollisia kustannuksia, pitäisi kokonaiskustannusten teorian mukaan kuitenkin laskea. Transaktiokustannusteorian mukaan sopimuksista johtuvia kustannuksia voidaan vähentää, jos tilaajat ja tuottajat luovat pitkäaikaisia keskinäiseen luottamukseen perustuvia kumppanuussuhteita. Tilaaja-tuottajamalliin siirryttäessä transaktiokustannukset nousevat väistämättä, mutta pitkällä aikavälillä katsottuna kustannusten tulisi pysyä kohtuullisina. Hankintalainsäädännön mukaan tilaaja-tuottajan kumppanuudet on kilpailutettava. (Woolhandler & Himmelstein 2007; Lillrank & Haukkaa-Haara 2006, 25.)

### Näkymättömät kustannukset

Kilpailuttamisesta syntyy kunnille sekä näkyviä että näkymättömiä kustannuksia. Niitä kustannuksia, jotka eivät ole näkyvissä päätöksentekotilanteessa, kutsutaan näkymättömiksi kustannuksiksi. Näkymättömiä kustannuksia voivat olla ennalta arvaamattomat tai hankalasti ennakoitavissa olevat kustannukset tai tiedossa olevat, mutta jostain syystä tarkastelun ulkopuolelle jääneet kustannukset. (Rajala ym. 2008, 63.)

Kun päätöstilanteet on hahmotettu oikein, pitäisi päätöstä koskevassa kustannusinformaatiossa olla mukana kaikki näkyvät ja näkymättömät kustannukset. Näin ei kuitenkaan aina ole, vaan osa kustannuksista jää päätöstilanteessa näkymättömäksi. Oman tuotannon kustannuksiin voi sisältyä sellaisia kustannuksia, jotka ovat toimintatavasta riippumattomia tai oman palvelutuotannon kiinteitä kustannuksista, jotka eivät poistu ulkoistamisen yhteydessä. (Rajala ym. 2008, 63-64.)

Kilpailutilanteessa on oleellista se, mitä kustannuksille tapahtuu silloin, kun kunta ei enää tuota palveluja aikaisemmalla tavalla vaan harkitsee muita mahdollisuuksia, joita markkinoilla on tarjolla. Tällöin kunnan ohjausjärjestelmän kustannukset saattavat vähentyä, lisääntyä tai muuttaa muotoaan sekä vähentyvät jossakin, mutta lisääntyvät toisaalla. Oleellista on, että nämä kustannukset eivät automaattisesti näy hankintojen hinnoissa. (Rajala ym. 2008, 65.) Usein onkin herättänyt epävarmuutta siitä, että tuottajayksikössä saadut säästöt hupenevat lisääntyvään hallinto henkilöstön kustannusten kattamiseen (Rajala & Tammi 2006).

Tässä työssä transaktiokustannuksia tarkastellaan arvioimalla tukitoimintojen hoitamiseen käytetyn ajan määrää ja tilinpäätösanalyysin avulla. Tilaajatoiminnan näkyviä toimintoja ovat toimijoiden välille solmitut sopimukset ja tilaajatoimintaa varten pystytetyt tilaajatiimit. Näkymättömiä kustannuksia syntyy, kun ydintoiminnan työntekijöiden aikaa kuluu esimerkiksi erilaisiin neuvonpitoihin ja sopimuksen laadintaan.

### 3.2.5 Tilaaja-tuottajamallin rakenne terveydenhuollossa

Lillrank ja Haukkapää-Haara (2006, 14) ovat tutkineet tilaaja-tuottajamallia terveydenhuollossa. Heidän mukaansa terveydenhuollon tilaaja-tuottajamallin neljä keskeistä toimijaa ovat toimeksiantajat/toiminnan rahoittajat, palveluiden tilaajat, palveluiden tuottajat sekä palveluiden loppukäyttäjät eli potilaat, omaiset, työnantajat ja muut terveydenhuollon edunsaajat. Viides malliin vaikuttava toimijaryhmä ovat toiminnan säätelijät, joita ovat valtio ja professioiden ammattijärjestöt, jotka luovat terveydenhuollon normatiivisen ympäristön säätelämällä esimerkiksi eettisiä periaatteita ja hyväksyttäviä menetelmiä.

Terveydenhuollon toimeksiantajia ovat ne, jotka määrittelevät tavoitteet, valitsevat niitä toteuttavat palvelutyypit ja osoittavat näihin tarvittavat resurssit. Toimeksiantajia voivat olla kunnat ja kuntaliitot, valtio, vakuutusyhtiöt, työnantajat sekä yksilöt itse. Julkisen sektorin taloudelliset resurssit koostuvat verovaroista ja palvelumaksuista. Päätöksenteko määrittelyistä ja valinnoista tapahtuu poliittisissa elimissä yleensä virkamiesten valmistelun pohjalta. Suomessa terveydenhuollon järjestämisvastuullisen toimeksiantajan eli kunnan tehtävänä on

siis määrittellä kuntalaisten tarvitsemat palvelut ja osoittaa niihin tarvittavat resurssit. (Lillrank & Haukkipää-Haara 2006, 15.)

Terveyspalveluiden tilaajana toimii organisaatio, yksikkö tai henkilö, jolle toimeksiantaja on tilaajatehtävän osoittanut. Tilaaja toimii hankintatoimen ammattilaisena, joka arvioi, kilpailuttaa, tekee tilauksia ja valvoo niiden noudattamista. Tilaaja sovittaa yhteen toimeksiantajan määrittelemät tavoitteet, käytettävissä olevat resurssit ja saatavilla olevat palvelut. Hän ottaa huomioon terveystaloudelliset prioriteetit ja vaihtoehtoisten toimenpiteiden kustannusvaihtavuuden. (Lillrank & Haukkipää-Haara 2006, 15.)

Tuottajia ovat ne palvelutuotannon organisaatiot, jotka tuottavat tilaajan tekemän tilauksen perusteella tarvittavia palveluita. Tuottajat voivat olla valtion, kuntien, kuntayhtymien, järjestöjen tai yksityisten yritysten omistamia. Ne voivat olla organisatorisesti osia julkishallinnosta, ne voivat olla liikelaitoksia tai osakeyhtiöitä. (Lillrank & Haukkipää-Haara 2006, 15.)

Tilaaja-tuottajamallissa tuottajaorganisaatioiden keskeisiä tekijöitä ovat itsenäinen päätöksentekooikeus oman organisaation toimintaan ja hallintaan liittyvissä asioissa sekä oikeus päättää omalla toiminnallaan ansaitun hyvän tuloksen käytöstä. Mallilla haetaan tuotannon tehokkuutta ja markkinaorientoituneisuutta sekä kykyä toteuttaa myös toimintaa rajoittavia sosiaalisia tehtäviä. (Lillrank & Haukkipää-Haara 2006, 15.)

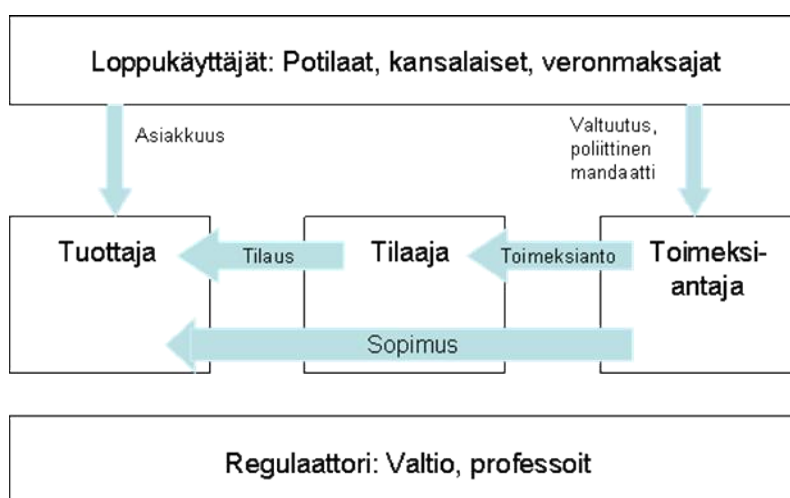
Terveystalouden loppukäyttäjä on potilas, joka on terveystalouden palveluiden kohde ja pääasiallinen edunsaaja. Muita edunsaajia ovat potilaan omaiset, työnantaja ja yhteiskunta kansanterveydellisessä mielessä. (Lillrank & Haukkipää-Haara 2006, 15.)

Tilaaja-tuottajamallin arvoa tuottavat elementit eivät ole Lillrankin ja Haukkipää-Haaran (2006) mielestä itsestään selviä. Positiivisesti vaikuttavia arvoajureita ovat heidän mukaansa toimeksiantoon sisältyvä mahdollisuus kehittää taloudellisten tekijöiden läpinäkyvyyttä ja sopimukseen sisältyvä mahdollisuus kehittää toiminnan ohjaavuutta. Tuottajien hallinnolliseen irrottamiseen tilaajista ja toimeksiantajista sisältyy mahdollisuus lisätä tuotannon autonomiaa ja siten kannustaa paremmin tarpeisiin vastaavan palvelutarjonnan ja tuotantorakenteen muodostamiseen. Tuottajien ja tilaajaorganisaatioiden välinen markkinakilpailu mahdollistaa tehokkuuden kehittämisen ja realistisen hinnanmuodostuksen. (Lillrank & Haukkipää-Haara 2006, 20.)

Tässä tutkimuksessa toimeksiantajia ovat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän Hyvinkään sairaanhoitoalueen jäsenkunnat. Tilaajana toimii Hyvinkään sairaanhoitoalue ja tuottajina Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän omistamat liike-



laitokset. Liikelaitokset tuottavat palvelujaan HUS kuntayhtymälle. Ne eivät toimi avoimilla markkinoilla, eikä sitä kautta synny palveluille hintapainetta.



Kuvio 11: Terveydenhuollon toimijat ja niiden väliset suhteet (Lillrank & Haukkapää-Haara 2006, 17)

### 3.3 Muutosjohtaminen

Maailma muuttuu jatkuvasti ja tämän johdosta myös organisaatioiden tulee muuttua ja kehittyä, jotta ne voivat menestyä myös tulevaisuudessa. Erilaisia muutostilanteita johdetaan eri tavalla ja eri menetelmillä kuin päivittäistä liiketoimintaa. Muutokset voivat koskea rakenteita, vastuurajoja, valtasuhteita, suoritusten mittausta ja palkitsemista, yrityskulttuuria tai arvoja. Ne eivät synny hetkessä, eivätkä itsestään. Tulokset ovat seurausta pitkistä muutosprosesseista, joita jonkun on johdettava. Suuria kehitystilanteita johdetaan eri tavalla kuin jatkuvaa kehittämistä, samaten kuin leikkauksia johdetaan eri tavalla kuin laatuohjelmaa. (Tuominen 2001, 349.)

Johtamisen välineitä ovat tavoitteet, vastuut ja valtuudet sekä delegointi. Suurimmissa muutoksissa juuri johtamisen välineet ovat jatkuvan muutoksen alaisina. Johtajan on tunnistettava, minkälaisesta muutoksesta on kysymys ja johdettava muutosta sen mukaisesti. Kehitys merkitsee aina muutosta ja sen johdosta organisaation on kehitettävä kykyään tehdä muutoksia. Organisaation kehittäminen edellyttää puolestaan sitä, että jokaisella organisaation jäsenellä on taitoja itsensä kehittämiseen. (Tuominen 2001, 264, 349.)

Mikäli muutostilanteita ei hoideta riittävän hyvin, on Kotterin (1996, 13) mukaan tyypillisimmin vaarana se, että yritysostoilla ei saavuteta odotettuja synergioita, reengineering -hanke

kestää liian kauan ja maksaa liian paljon, saneerauksella ei saada kustannuksia hallintaan tai laatuhankeet eivät tuota toivottuja tuloksia.

Muutosjohtamisen strategiaa käsitellään tässä työssä palvelujen toimivuuden ja toiminnan ohjaamisen myötä.

### 3.3.1 Muutoksen strategioita

Muutos on jotain sellaista, joka voi tapahtua siitä huolimatta, yritämmekö vaikuttaa siihen vai emme. Ajallisesti muutokset tapahtuvat tasaisesti, nykyksittäin tai epäjatkevasti. Muutos- tai kehittämistyön strategia voi vastaavalla tavalla olla asioiden vähittäistä kehittämistä, etenemistä askel askeleelta tai totaalisesti kaiken muuttamista yhdellä kertaa. Muutosstrategian valintaan vaikuttaa se, minkälaisesta ongelmasta on kyse. (Honkanen 2006, 344-346.)

Seuraavassa esitellään erilaisia muutoksen strategioita. Käytännön kehittämistyössä käytetään usein yhtä aikaa useita strategioista ja eri strategiat voivat täydentää toisiaan. Muutosjohtajan onkin hyvä olla tietoinen eri strategioihin liittyvistä ongelmista ja vaaroista.

Rakenneajattelussa vastataan kysymyksiin: "mitä pitää muuttaa, jotta pääsemme tavoitteisiin?" tai "miten asioita on kehitettävä?". Organisaatio nähdään systeeminä, jossa kehitetään systeemin eri toimintoja, organisaatorakennetta, työnjakoa, järjestelmiä, työmenetelmiä, tuotantokoneistoa sekä ihmisten ammatillista osaamista. Kehitettävät asiat ovat usein näkyviä ja konkreettisia. Johtamisessa tähän malliin liitetään usein termi management. (Honkanen 2006, 185.) Management-johtamisella tarkoitetaan sitä, miten määritellään tavoitteet ja jaetaan tehtävät, sekä organisoidaan ja suunnitellaan toiminta. Sen tehtävänä on tuoda organisaatioon järjestystä ja ennustettavuutta ja suomennetaan usein tehtäväjohtamiseksi. (Honkanen 2006, 348.)

Prosessiajattelussa vastataan mm. seuraaviin kysymyksiin: "miten ihmiset saadaan tekemään muutos?", "miten muutoksiin sitoudutaan?" ja "miten organisaatiossa opitaan tekemään muutosta?". Organisaatiota tarkastellaan enemmän sosiaalisena kulttuurijärjestelmänä. Kehittämisen kohteena ovat ihmisten välinen vuorovaikutus, sisäiset mallit, arvot, asenteet, ongelmanratkaisutavat ja -taidot. Tavoitteena on luoda edellytykset muutoksen suunnittelulle ja toteutukselle. Prosessiajattelu sopii hyvin pehmeisiin ongelmiin ja on lähellä leadership -johtamisen sisältöä. (Honkanen 2006, 348.) Leadership tarkoittaa ihmisten johtamista.

Rakenne- ja prosessiajattelu eivät ole toisilleen vastakkaisia lähestymistapoja. Molempien puolien on oltava jollain tavalla mukana jokaisessa muutoksessa, vaikka painotukset vaihtelevat erilaisten tilanteesta välillä. (Honkanen 2006, 348.)

Empiirin-rationaalisen strategian mukaan ihminen on rationaalinen ja järkevä. Ihmisen motiivina on edistää omaa etua silloin kun se on tiedossa. Muutos lähtee liikkeelle siitä, että henkilö tai ryhmä tuo esille asiointitilan, jota kannattaa tavoitella. Jos perustelut ovat päteviä, suhtaudutaan muutokseen myönteisesti. Pahin este muutoksen aikaansaamisen tiellä on ihmisen tietämättömyys siitä, mikä on heidän objektiivinen etunsa tai ihmisten irrationaaliset uskomukset. Muutoksen logiikkana on vedota ihmisten järkeen ja tarjotaan uutta tietoa tai menetelmiä ajatella loogisesti. Koulutuksessa keskitytään tietoaineksen välittämiseen, ajatusten kirkastamiseen sekä tiedostamisen ja yhteisen kielen löytämiseen. Kehittäminen ja koulutus ovat mielekästä, jos esitellään uusi ja aiempaa parempi toimintapaja ja perustellaan, miksi näin on. Esimerkkejä kehittämismalleista ovat asiantuntijakonsultointi, henkilöarviointipsykologia ja erilaiset tiedostamistekniikat. Tämä malli voi kuitenkin negatiivisimmillaan suhtautua aikuisiin lapsina, olla elitistinen tai opettaa kansakouluomaisesti. (Honkanen 2006, 349-350.)

Normatiivis-kasvatuksellisissa strategioissa ihmisen rationaalista luonnetta ei kiisteta, mutta käyttäytyminen nähdään olevan sidoksissa tiedostamattomiin ajattelumalleihin ja sosiokulttuurisiin normeihin. Muutos on mahdollista vain, jos tiedostamattomat ajattelumallit ja normit muuttuvat toisiksi. Muutoksen ajatellaan olevan mahdollista myös vaikuttamalla suoraan käyttäytymistä ohjaaviin malleihin ja normeihin. Muutoksen logiikkana on pyrkimys muuttaa asenteita, normeja ja ajattelumalleja ja auttaa tiedostamaan mallit ja normit, jotka ohjaavat toimintaa tai vaikuttaa suoraan asenteisiin. Kehittämistyössä ongelmaa ei anneta, vaan on tärkeää, että ihmiset saavat itse löytää ja määritellä sen. Koulutus edellyttää usein henkilökohtaisiin tilanteisiin perustuvaa työskentelyä. Tällainen kehittämistyö voi kuitenkin tuntua manipuloivalta ja perustua aivopesutekniikkaan. (Honkanen 2006, 350.)

Rakenteiden muuttamisen strategiassa muutetaan ensin rakenteita ja oletetaan, että ihmisen käyttäytyminen muuttuu vastaamaan uusia rakenteita. Rakenteita muutettaessa voidaan työntekijät laittaa istumaan avokonttoriin lähelle toisiaan niin, että spontaani kommunikaatio helpottuu. Muutoksen logiikkana on luoda organisaatioon ja työhön rakenteita, joiden kautta ihmiset joutuvat työskentelemään ja toimimaan uudella tavalla. Rakenteiden kehittäminen voi liittyä fyysisten tilojen ja teknologian, organisatoristen järjestelyjen tai työprosessien tai kommunikaatiovälineiden kehittämiseen. Ongelmana saattaa olla, ettei rakenteiden muuttaminen ota huomioon ihmisen tarpeita. (Honkanen 2006, 351.)

Valtaan perustuvissa strategioissa halutut muutokset toteutetaan joko valta-aseman tai muun auktoriteettiaseman perusteella. Vallankäyttö perustuu yleensä taloudellisiin, poliittisiin tai moraalisiin pakotteisiin tai se voi perustua asiantuntija-auktoriteettiin tai muutoksentekijän karismaan. Muutoslogiikkana on, että ihmiset pakotetaan tai suostutellaan toimimaan halutun

la tavalla ja valtaa tai omaa auktoriteettia käytetään muutosten läpiviemiseen. Muutosmenetelminä käytetään suoria palkitsemis- ja sanktiomenetelmiä. Negatiivisimmillaan tämä strategia on autoritaarista ja sitoo ihmisiä heikosti mukaan muutoksiin. (Honkanen 2006, 352.)

Tilaaaja-tuottajamallin käyttöönottoaminen oli HUS kuntayhtymän strateginen valinta toiminnan tehostamiseksi. Kuntayhtymän siirtyminen tilaaaja-tuottajamalliin perustui rakenteiden muuttamiseen organisatorisesti.

### 3.3.2 Organisaation muutokset

Organisaatio ei ole itsetarkoitus vaan se on jotakin tehtävää tai tavoitetta varten. Organisaation rakenteiden ja prosessien avulla pyritään sääntelemään mm. johtamista, kommunikaatiota, tavoitteiden asettamista, päätöksentekoa ja ristiriitojen ratkaisemista. Tehtävien ja tavoitteiden muuttuessa, on organisaatiota kyettävä muuttamaan. Se ei pysty itse muuttamaan itseään, vaan tämä on muutosjohtajan tehtävä. Organisaatiomuutos voidaan tehdä jo muutoksen suunnitteluvaiheessa, jolloin se voi tukea suunnitelman laatimista ja nopeuttaa muutoksen käynnistämistä. Organisaatiota on myös kyettävä muuttamaan muutosohjelman edetessä. Muutokset eivät saa tulla yllätyksinä, vaan niiden on oltava osa kehitysohjelman suunnittelua. (Tuominen 2001, 292.)

Usein organisaatio on itseään korjaava ja jatkuvasti muuttuva. Organisaatioiden muutoksia voidaan jaotella usealla tavalla. Useimmiten muutokset jaetaan kolmeen päätyyppiin, joita ovat vähittäinen muutos, radikaalimuutos ja fuusio-fissio. Vastaava jaottelu voidaan tehdä myös vähittäisten pehmeiden muutosten, rajuin askelin etenevien vähittäisten muutosten ja epäjatkuvien rajujen muutosten välillä. Pehmeät muutokset jatkuvat ajan myötä, rajuin askelin etenevät muutokset toteutuvat selvinä nykäyksinä ja epäjatkuvat muutokset hajottavat usein organisaation vanhassa muodossa kokonaan. (Mattila 2007, 16-17.)

Muuttuvassa maailmassa on pyrkimys kohti oppivaa organisaatiota ja jatkuvaa kehittämistä, johon kaikki osallistuvat. Monet asiat, joihin olemme aikaisemmin uskoneet ja joiden mukaan olemme toimineet, eivät olekaan enää kilpailukykyisiä ja tämän johdosta muutoksen tarve on suuri. Ei riitä, että uusia asioita opitaan tietoisella tasolla, vaan ne on sisäistettävä myös tiedostamattomalla tasolla. Oikeat arvot syntyvät ja kehittyvät todellisen toiminnan kautta. Johtaja ja esimies ovat avainasemassa vahvistamaan valittua toimintafilosofiaa ja kehitystyötä tukevia arvoja ja uskomuksia. (Tuominen 2001, 306.)

Johtamisjärjestelmän avulla voidaan viestiä muutoksen tarvetta ja toimenpiteitä. Muutos tarvitsee johdon tukea, joka osoitetaan juuri johtamisjärjestelmän kautta. Tehokas johtamisjärjestelmä mahdollistaa tiedonkulun, kommunikaation ja viestinnän kaikkien organisa-

tiotasojen ja -yksiköiden välillä. Sen johdosta johtamisjärjestelmä on yksi tärkeimpiä työkaluja muutoksen toteuttamiseksi. Varsinkin suurissa muutostilanteissa johtamisjärjestelmän rooli korostuu. Esimerkiksi yrityskauppatilanteissa toimiva johtamisjärjestelmä voi helpottaa oleellisesti erilaisten yritysten ja kulttuurien yhdistymistä. (Nimelä ym. 2008, 153-155.)

Tässä työssä konsernin sisäiseen tilaaja-tuottajatoimintaan liittyvät organisatoriset muutokset tehtiin konsernin tasolla ja Hyvinkään sairaanhoitoalue toimi annettujen linjausten mukaisesti. Organisatoristen muutosten myötä muutettiin sairaanhoitoalueen johtamisjärjestelmää tukemaan toiminnan muutosta.

### 3.3.2.1 Muutosohjelmat

Mikäli muutoksella halutaan saavuttaa jotain, on siihen Tuomisen (2001) mukaan ryhdyttävä määrätietoisesti ja suunnitelmallisesti. Muutos lähtee liikkeelle tarpeen tunnistamisesta, jonka jälkeen laaditaan yhteinen mielikuva lopputilasta, johon pyritään. Johdon sitoutuminen visioon, tavoitteisiin ja suunnitelmiin on tärkeää. Se ei ole pelkästään asian hyväksymistä, resurssien jakamista ja suorituksista palkitsemista. Sitoutuminen on resurssien riittävyyden ja organisaation kehittämisosaamisen arviointia ja vaikuttamista. Se on myös resurssien ohjaamista operatiivisen ja kehittämistoiminnan välille. (Tuominen 2001, 282-284.)

Muutosprosessissa on Kauppisen ja Oggin (1994, 107-110) mukaan tärkeää, että muutos ilmaistaan selkeänä ohjelmana ja toimenpiteinä. Toimenpiteiden tulee olla keskeisiä ja harvalukuisia. Liian monen asian antaminen samanaikaisesti organisaatiolle synnyttää kaaoksen. Muutosohjelman toteuttaminen edellyttää henkilöstön osallistumista. Sitä tarvitaan osaamisen hyödyntämiseen, sitoutumisen varmistamiseen ja suunnitelmien toteuttamiseen. Muutos edellyttää aina ylimmän johdon tuen. Tuen on oltava näkyvää ja muutosohjelmalla tulee olla koko organisaation kattava valtuutus. Ylimmän johdon velvollisuutena on myös määritellä muutoksesta odotettavat tavoitteet.

Tuomisen (2001, 311) mukaan mittaaminen on osa muutosjohtamista. Ilman mittareita on vaikea konkretisoida tavoite. Se kohdistaa huomion oikeisiin asioihin ja luo yhteisiä kiinnostuksen kohteita. Mittaaminen kertoo myös, missä muutos halutaan tapahtuvan. Mittareiden avulla mitataan niitä asioita, joihin haetaan muutos. Alkuvaiheessa on tärkeää valita vain muutama mittari, joita seurataan näkyvästi. On myös varmistettava, että mittari ohjaa oikeaan käyttäytymiseen, sillä väärä mittari voi johtaa väärään käyttäytymiseen. Mittaamisen näkyvä käynnistäminen kertoo organisaation jäsenille asian tärkeyden.

### 3.3.2.2 Tiedottaminen

Tiedottamisella ja kommunikoinnilla on suuri merkitys muutostilanteissa. Jos ei tiedoteta, ihmiset kuvittelevat vastaukset avoimna oleviin kysymyksiin. Tieto siitä, minne muutostilanteessa ollaan menossa, nopeuttaa muutosprosessia ja minimoi muutosvastarinnan. Jatkuvalla kommunikoinnilla tiedetään, mitä ihmiset todella ajattelevat. (Tuominen 2001, 301-304.)

Sisäisen viestinnän merkitys onkin juuri suuri muutostilanteissa. Vaikeinta se on organisaation rajuissa muutostilanteissa, joissa tilanteen kuvauksen ja jäsenyyksen on vaikea pysyä etene- misaskelten tahdissa. Tiedottamista tärkeämpää on kuitenkin se, kuinka esimiehet osaavat purkaa ylempien organisaatiotasojen tuottamaa informaatiota ymmärrettävään muotoon ja tulkita sitä edelleen omien vastuualueidensa kannalta. Muutoskykyisen ja -myönteisen organi- saatiokulttuurin kehittyminen edellyttää, että työntekijöille annetaan riittävä kokonaiskuva uudistuksesta ja oman tehtäväkentän kannalta relevanttia täsmäviestintää. (Mattila 2007, 112-113.)

Muutosviestinnän välineitä ovat johdon tiedotustilaisuudet, oman toiminnon kokoukset ja muut foorumit, intranet-palvelun uutiset ja sähköposti, intranet-palvelun muut sisällöt ja ryhmätyötilat, henkilöstölehdet sekä keskustelu- ja kysymyspalstat sekä blogit (Mattila 2007, 191).

### 3.3.2.3 Organisaation kulttuurin vaikutus muutoksessa

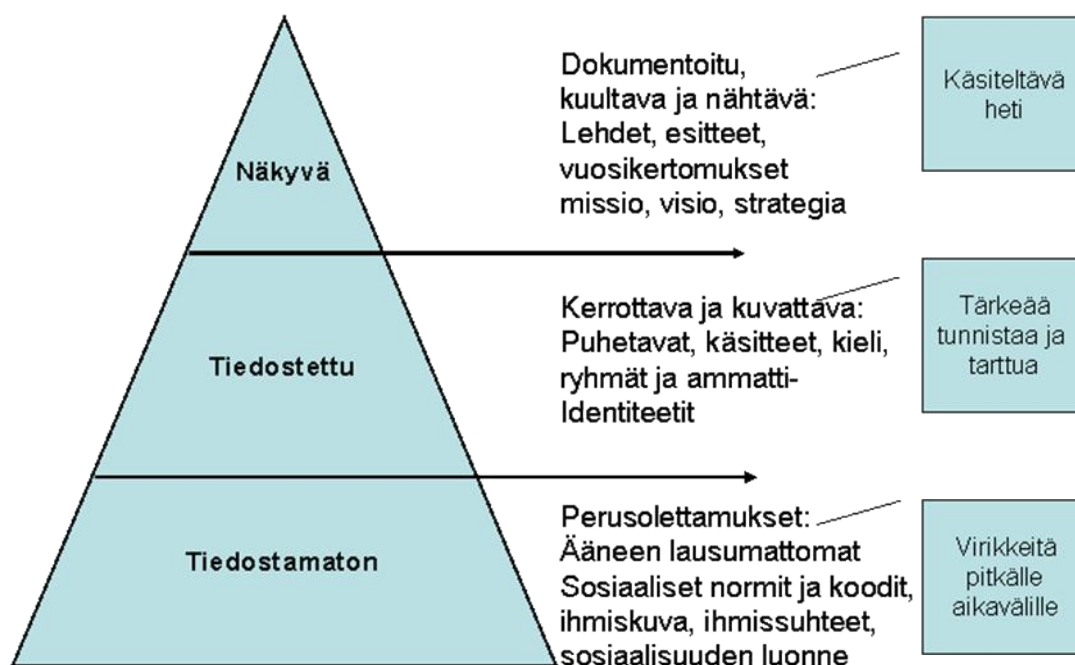
Menestyksekkäässä muutosjohtamisessa on kulttuuri otettava esille muutoksen alkuvaiheessa. Vaikka kulttuuriin vaikuttaminen tapahtuu hitaasti ja monien mutkien kautta, on se kuitenkin välttämätöntä, sillä suurenkaan uudistuksen vaikutukset eivät voi kestää, jos kulttuuri asettuu niitä vastaan. Kulttuuri on opittua ja siksi se on myös muutettavissa, vaikka sitä ei suoraviivai- sesti voikaan komentaa. Organisaation kulttuuri on näkyvimmillään uudelle työntekijälle, joka havainnoi ja ihmettelee avoimin mielin. Kulttuuri on jaettujen perusolettamusten muodosta- ma, ryhmän keksimä, löytämä tai kehittämä. Se kykenee oppimaan ja sopeutumaan ongelmiin ulkoisen adaptaation ja sisäisen integraation kautta. Se sisältyy myös ryhmän uusille jäsenille annettavaan opetukseen siitä, miten kohdata, kokea ja käsitellä yhteisöön liittyvät pulmat ja haasteet (Mattila 2007, 34-36.)

Virallisen organisaation lisäksi on epävirallinen organisaatio. Epävirallinen organisaatio on se osa, jota ei ole dokumentoitu, mutta johon iso osa organisaation toiminnasta nojaa. Epävirall- lisella organisaatiolla on työyhteisön toimivuuden, hengen ja motivaation sekä usein myös työn tulosten kannalta suuri merkitys. Johdon ja esimiesten on virallisen organisaation lisäksi

otettava huomioon epävirallinen organisaatio. Virallista organisaatiota ovat mm. organisaatiokaavio, johtamisjärjestelmä, viestintäosasto, toimenkuvat, työohjeet ja toimipaikat. Epävirallista organisaatiota ovat puolestaan, ihmisten verkostot, talon tavat, mielipidevaikuttajat, vastuun kantaminen, kahvihuoneet ja käytävät sekä työporukat. Vaikka epävirallinen organisaatio ei muutu johdon päätöksillä vaan heijastelee niitä omalla tavalla, on erityisen tärkeää, että muutosten johtamisesta vastaavat ovat aidosti tietoisia epävirallisen organisaation vahvuuksista, heikkouksista ja erityispiirteistä. Epävirallisen puolen laiminlyönti on usein aiheuttanut epäonnistumiset muutoksen johtamisessa. (Mattila 2007, 42-45.)

Johtamisessa on helpointa tarttua kulttuurin näkyvään osaan, jossa muutoksen tavoitetilä on helpointa konkretisoida. Vuosikertomuksen julkaiseminen verkossa on esimerkiksi vahva symboli nykyaikaisuudesta ja ekologisuudesta, samaten kuin hinnoitteluperusteiden avaaminen avainasiakkaille verkkopalvelussa viestiin avoimuutta ja kumppanuutta. Tiedostettuun, mutta epäviralliseen osaan on sen sijaan mahdoton vaikuttaa suoraan johdon toimin, mutta osa-alueen vaikutukset muutoksen vastaanotolle ja ohjaukselle pitää miettiä ennalta. Ohjauksen ja ryhmäpaineen asteella on suuri merkitys muutoksen johtamisen kannalta. (Mattila 2007, 36-37.)

Mattila (2007) on kuvannut jäävuorimallilla organisaation kulttuurin tiedostamattomaan, tiedostettuun ja näkyvään osaan oheisen kuvion avulla (kuvio 12).



Kuvio 12: Kulttuurin jäävuorimalli pilkottuna muutosjohtamisen kohdealueiksi (Mattila 2007, 37)

### 3.3.2.4 Muutosvastarinta

Kaikki muutokset eivät etene alkutuskasta kohti vääjäämätöntä muutosta. Organisaation jäsenet tekevät uudistuksen kynnyksellä oman tietoisien tai tiedostamattoman arvion muutoksen panos-tuotossuhteesta. Jos muutos vaatii vähän ponnistelua tai uhrauksia, mutta tuottaa suuret hyödyt, saa se nopeasti kannatusta. Jos menetykset tuntuvat suurilta hyötyyn nähden, suhtaudutaan muutokseen luonnollisesti torjuvasti. Suurten vaatimusten ja hyötyjen yhdistyessä organisaatio joutuu konfliktitilanteen eteen. Muutos, johon liittyy vähäisiä vaatimuksia ja lupauksia, ei puolestaan onnistu herättämään organisaation mielenkiintoa. (Mattila 2007, 19.)

Muutosvastarintaa voi ilmetä muutostilanteissa kaikilla organisaation tasoilla. Suurin osa vastarinnasta lähtee usein kuitenkin ruohonjuuritason henkilöstöstä ja asiantuntijoista. Tämä joukko on melkein aina myös vähiten osallistunut muutoksen valmisteluun. Työntekijäporras pääsee muodostamaan oman käsityksensä muutoksesta vasta kun johto, keskijohto ja esimiehet odottavat jo ripeän innostunutta toimintaan. (Mattila 2007, 21.)

Muutosvastarintaa jäljitettäessä ja arvioitaessa on muistettava, että näkemysero on eri asia kuin konflikti. Näkemyserot ovat perusluonteeltaan rakentavia ja vaativat selvittämistä sekä yhteensovittamista. Konfliktitilanteet kääntyvät helposti vastarinnaksi. Yhteentörmäyksen lähteinä voivat olla mm. arvojen yhteensopimattomuus, taistelu vallasta, tiedonsaannin rajoittaminen tai avoimuuden vaatimus. (Mattila 2007, 23.)

Mattila viittaa Kotterin ja Cohenin teoriaan neljästä toisiinsa limittyvästä häirtatekijästä, joilla on usein taipumus pysäyttää orastava muutos. Nämä häirtatekijät ovat

1. vallitseva itsetyytyväisyys, joka estää näkemästä muutoksen tarvetta ja syytä
2. paikallaan pysyminen, välttely ja itsesuojelu muutosta toteutettaessa
3. pessimistinen asenne, joka vaikuttaa myös muuhun yhteisön motivaatioon ja sitoutumiseen
4. avoin kieltäytyminen muuttumasta. (Mattila 2007, 24.)

Muutosvastarintaa edeltää usein epäonnistunut tai ponneeton johtaminen ja hallinto. Vastustus ja kritiikki tulevat johdon tietoon viipeellä, jolloin ilmiöt ovat ehtineet kerätä voimaa ja vaikuttaa jo kauemmin näkymättömissä. Muutosvastarinnan rakenne muistuttaa jäävuoren rakennetta, vain huippu on näkyvissä kun suurin massa väijyy pinnan alla. (Mattila 2007, 26.)

Muutosvastarinnan teoriaa ei tutkittu tässä työssä. Muutosvastarintaa näkyi kuitenkin uuden toimintamallin käyttöönoton yhteydessä organisaation eri tasoilla. Työntekijöille oli mm.



mahdollisuus esittää intranetissä konsernin johdolle uuden toimintatavan käyttöönottoon liittyviä kysymyksiä, joihin konsernin johto vastasi. Erikoissairaanhoidossa on vahva kulttuuri, joka näkyy organisaatiossa monessa eri asiassa.

### 3.3.3 Muutosjohtaja

Johtaminen on tiivistettynä päätöksien tekemistä, tiedon vaihtamista, vaikuttamista ja suhteiden rakentamista. Sisällöllisesti johtamistyö jaetaan Honkasen (2006) mukaan tehtävä-orientoituneeseen johtamiseen, suhteisiin ja vuorovaikutukseen suuntautuneeseen johtamiseen sekä muutoksiin suuntautuneeseen johtamiseen. (Honkanen 2006, 199.) Muutostilanteissa johtamisen ja johtajan rooli korostuu. Johtajaa arvioidaan sen mukaan mitä hän tekee, ei sen mukaan, mitä hän sanoo (Tuominen 2001, 284).

Mattila (2007) on pelkistänyt johtajuuden tyypit transaktionaaliseen eli tapahtumakeskeiseen ja transformationaaliseen eli muutoskeskeiseen suunnannäyttäjään. Transaktionaalinen johtaminen on jonkinlainen vaihtotapahtuma johtajan ja johdettavan välillä. Transaktionaalinen johtaja ohjaa alaisiaan kertomalla, mitä näiltä odotetaan ja miten heidän tulee toimia saadakseen palkkioita. Tällainen johtaja soveltuu tavallisesti sekä tuotanto- että ihmiskeskeiseen johtamiseen. (Mattila 2007, 31).

Transformationaalinen johtaja tähtää muutokseen organisaation jäsenten perusasenteissa, arvoissa ja uskomuksissa. Hän on visionääri ja haluaa saavuttaa jaetun ymmärryksen organisaation muutostarpeissa. Transformationaalinen johtaminen tavoittelee itse organisaatiokulttuurin ja ihmisten käyttäytymisen perustavanlaatuisia muutosta. Tällaista johtamista voidaan tarkastella vuorovaikutusprosessin tuloksena. Transformationaalinen johtaminen on ylemmässä johdossa toimivan muutosjohtajan ihannekuva. Organisaation alemmilla portailla pääosa muutostilanteiden johtamisesta liittyy erilaisten projektien ja hankkeiden arkipäiväiseen hallinnointiin ja ohjaukseen, jossa selkeät toimintatavat ja kyky ohjata henkilöstön työtä ovat keskeisessä asemassa. (Mattila 2007, 32.)

Onnistuneen muutostilanteen johtamisessa on tärkeää uskaltaa luopua, asettaa tavoitteet korkealle, ajoittaa muutos oikein sekä tunnistaa ja hyödyntää kehittämisresurssit. Muutostilanteissa kannattaa investoida kehitystyön ammattilaisiin ja kehittämiseen. Muutos tulee myös organisoida. (Tuominen 2001, 21.)

### 3.3.4 Onnistuneen muutoksen edellytykset

Toimintatapojen muuttuminen on usein vaikeasti toteutettavissa. Muutoksen esteenä on muutosvastarinta, joka ilmenee eri muodoissa muutoksen suuruudesta riippuen. John Kotterin

(1995, 2002) mukaan onnistuneen muutoksen läpiviennille on kahdeksan vaihetta (Niemelä ym. 2008, 147).

1. Luo kiire muutokselle. Ihmiset on motivoitava muutoksen aikaansaamiseen. Heille on asetettava realistiset tavoitteet, jotka voidaan saavuttaa. Johtamisjärjestelmän tavoitteenasetannan on pystyttävä linkittämään henkilöiden toiminnan muutokset organisaation muutostavoitteisiin. Tämä lisää henkilötason ymmärrystä omista mahdollisuuksista muutoksen tekemiseksi. Johtamisjärjestelmän kommunikaatiokanavan on tuettava kaksisuuntaista viestintää ja toimittava tehokkaana tiedon jakelukanavana sekä alhaalta ylös että ylhäältä alas.
2. Muodosta koalitio. Koalitiossa mukana olevien työntekijöiden on pystyttävä viemään muutosta eteenpäin organisaatiossa. Koalitio osallistuu muutoksen läpiviemiseen johtamisjärjestelmän kautta. Sen jäsenten on itse oltava vakuuttuneita muutoksen läpiviemisestä, jotta he pystyvät vakuuttamaan myös muut organisaation ihmiset. Koalitiioon kuuluvat muutosjohtajat voivat olla miltä organisaation tasolta tahansa ja heidät on saatava toimimaan mahdollisimman hyvin tiiminä.
3. Muodosta selkeä visio ja strategia muutoksen tekemiselle. Visio ja siihen liittyvät ajatukset, haasteet ja ratkaisut on nivottava yhteen helposti hahmotettavaksi kokonaisuudeksi, joka helpottaa kommunikointia jatkossa ja auttaa ihmisiä ymmärtämään, miksi heitä pyydetään tekemään eri asioita muutokseen liittyen. Tällöin toimintaohjeiden noudattaminen on helpompaa ja tarkoituksenmukaisempaa. Vision on selkeästi kuvattava muutoksen tärkeimmät tekijät ja sen on oltava johdonmukainen organisaation tulevaisuuden kanssa. Vision toteuttamiseksi on luotava strategia, joka on helposti vietävissä organisaatiolle. Johtamisjärjestelmä toimii työkaluna vision ja strategian kommunikoimiseksi muutostilanteissa.
4. Kommunikoi muutoksen visio. Mitä suuremmalle joukolle muutostarve ja visio tavoitetilasta pystytään kommunikoimaan, sitä paremmat ovat edellytykset muutoksen onnistumiselle. On kuitenkin muistettava kommunikoida olennaiset asiat, eikä liikaa sekoittavia yksityiskohtia. Kommunikointia on tehtävä toistuvasti ja riittävän usein.
5. Anna henkilöstölle valtuudet muutoksen toteuttamiseksi. Ihmisten tulee pystyä toimimaan muutoksen aikaansaamiseksi. Johtamisjärjestelmän tehtävä on kommunikoida uutta strategiaa tukeva tekeminen. Muutoksen esteenä olevat prosessit tai rakenteet on poistettava. Organisaatorakenteen, työnkuvauksien sekä palkitsemis- ja johtamisjärjestelmän on oltava yhteneväisiä muutoksen tavoitteiden kanssa.
6. Aseta nopeasti saavutettavia tavoitteita. Nopeasti saavutettavia tavoitteita on asetettava erityisesti muutoshankkeen alussa, jotta usko muutokseen vahvistuu näiden saavutusten kautta. Menestys ja onnistuneet muutokset motivoivat ihmisiä toimimaan muutoksen aikaansaamiseksi. Asetettujen lyhyen aikavälin tavoitteiden tulisi olla mahdollisimman konkreettisia ja helposti saavutettavia ja ne on suunniteltava niin, että ne pystytään toteuttamaan ilman muutosta vastustavia henkilöitä. Johtamisjär-

jestelmän tavoitteenasetanta ja siihen liittyvät kannustimet on mukautettava edistämään lyhyen tähtäimen tavoitteita.

7. Yhdistä saavutetut osatavoitteet kokonaisuudeksi. Saavutetut nopeat voitot tukevat muutoshanketta. Tavoitteena on pysyvä muutos, joka koostuu osien kokonaisuudesta. Johtamisjärjestelmän tehtävänä on tukea suurempaa strategista muutosta, joka toteutetaan toisistaan muodostuvien osakokonaisuuksien summana.
8. Istuta muutos osaksi organisaation kulttuuria. Muutos on saatava sisälle organisaation toimintatapaan. Se on oltava nähtävissä ensimmäisenä johtamisjärjestelmässä, josta sitä aletaan viemään organisaatioon. Johtamisjärjestelmän avulla uudet ajatukset ja toimintamallit saadaan muodostumaan osaksi organisaation kulttuuria ja toimintatapoja. Mikäli muutosta ei saada istutettua organisaatioon, saattaa organisaatio palata takaisin vanhoihin toimintatapoihin ja kaavoihin. (Niemelä ym. 2008, 147-153.)

### 3.3.5 Esteet onnistuneelle muutokselle

Muutoksen perustan luominen on usein hidasta ja varsinaisen käynnistyksen tulee olla määrätietoista ja ripeää. Usein käy kuitenkin niin, että muutoshankkeet eivät ole onnistuneet ja ovat tuottaneet pettymyksiä. Parannukset ovat jääneet vähäisiksi, resursseja on tuhlatu ja henkilöstö on joutunut kärsimään loppuun palamisesta, turhautumisesta ja pelosta. Kotterin (1996, 4-12) mukaan yleisimpiä virheitä muutostilanteissa ovat liiallinen tyytyväisyys vallitsevaan tilanteeseen, riittävän vahvan ohjaavan tiimin puuttuminen, vision aliarvioiminen, liian vähäinen viestintä tai sen tieltä olevia esteitä ei ole poistettu, lyhyen aikavälin onnistumisia ei ole syntynyt, voitto on julistettu liian varhain tai muutosta ei ole juurrutettu yrityskulttuuriin.

Kun organisaatiossa vallitsee tyytyväisyys olemassa olevaan tilanteeseen, uudistamisen tavoitteet jäävät aina saavuttamatta. Aikaisempi menestys, näkyvien kriisien puuttuminen, alhaiset suoritusnormit, ulkopuolisten sidosryhmien antama vähäinen palaute yms. tekijät lisäävät tyytyväisyyttä vallitsevaan tilanteeseen. Jos muutosta ei koeta välttämättömäksi, ihmiset eivät ole valmiita antamaan ylimääräistä työpanosta, jota usein tarvitaan, eivätkä tee tarvittavia uhrauksia.

Suuret muutokset ovat myös mahdottomia, ellei organisaation johtaja ole aktiivisesti niiden takana. Hankkeissa tulisi olla takana riittävän vahva tiimi, jotta saadaan aikaan pysyvää muutosta. Organisaatorakennetta voidaan muuttaa ja panna alulle uusia projekteja, mutta kulissien takaisissa taisteluissa voivat olla vastakkain yksittäinen johtaja tai heikko komitea, eikä muutoksella saada aikaan tarvittavaa toiminnallista muutosta. Visio on tiedottamisen ja vahvan ohjaavan tiimin lisäksi välttämätön suurten muutosten toteuttamisessa. Sen nojalla voidaan ohjata ja koordinoita suurten ihmisjoukkojen toimintaa ja kannustaa ihmisiä toimi-

maan. Ilman oikeaa visiota uudistamishanke latistuu usein joukoksi hämmentäviä, ristiriitaisia ja aikaa vieviä projekteja, jotka vievät organisaatiota väärään suuntaan tai eivät vie sitä yhtään minnekään.

Muutoksen onnistumiseksi tarvitaan työntekijöiden apua ja uhrauksia. Työntekijät eivät kuitenkaan tee uhrauksia, elleivät he pidä mahdollisia hyötyjä houkuttelevina ja elleivät he todella usko muutoksen mahdollisuuteen. Tämän johdosta henkilöstön tavoittamiseen tarvitaan uskottavaa viestintää. Kotterin (1996) mukaan on olemassa kolme tehottoman viestinnän muotoa. Ensimmäisessä tapauksessa ohjaava tiimi on laatinut hyvän muutosvision, mutta ovat käyttäneet vain murto-osan organisaation kokonaisviestintäajasta visiosta viestimiseen. Toisessa tapauksessa organisaation johtaja pitää monia puheita henkilöstölle, mutta useimmat alaisista ovat käytännössä hiljaa, jolloin viestintä on vieläkin määrällisesti liian vähäistä. Kolmannessa tapauksessa johto käyttää runsaasti aikaa tiedotteisiin ja puheisiin, mutta jotkut näkyvät yksilöt toimivat silti vision vastaisesti, jolloin henkilöstön kyynisyys kasvaa ja usko uuteen sanomaan romahtaa. Usein voi myös käydä niin, että työntekijöillä on mielessään uusi visio, mutta he eivät pysty toteuttamaan muutosta tiellään olevien esteiden vuoksi. Esteenä voi olla organisaatorakenne tai este voi olla työntekijöiden mielessä. Myös palkitsemisjärjestelmä saattaa pakottaa ihmiset tekemään valinnan vision ja omien etujen välillä.

Koska todelliseen muutokseen menee aikaa, on tärkeää saavuttaa lyhyen aikavälin voittoja, jotta voidaan nähdä selviä todisteita siitä, että matka tuottaa odotettuja tuloksia. Menestyssekkäässä uudistamishankkeessa esimiehet etsivät aktiivisesti tapoja saavuttaa selviä suorituskyvyn parannuksia, määrittää ja saavuttaa tavoitteita tai palkita työntekijöitä antamalla tunnustusta, ylennyksiä tai rahaa. Ensimmäisen suorituksissa tapahtuneen merkittävän parannuksen jälkeen voidaan juhlistaa voitto, mutta suuri virhe on julistaa muutoshanke loppuun saatetuksi. Uudet lähestymistavat ovat alttiita häiriöille, kunnes muutokset ovat juurtuneet syvälle organisaation kulttuuriin. Muutos jää pysyväksi vain silloin, kun se nivoutuu pysyväksi yksikön tai koko organisaation työskentelytapoihin. Ennen kuin uudet toimintamallit ovat juurtuneet sosiaalisiin normeihin ja yhteisiin arvoihin, ne ovat vaarassa unohtua, kun muutoshankkeeseen liittyvät paineet hellittävät. (Kotter 1996, 4-12.)

### 3.4 Strateginen ja operatiivinen tehokkuus ja suorituskyvyn mittaaminen (Balanced Scorecard)

Kaplanin ja Nortonin (2002) mukaan strategialähtöisissä organisaatioissa kaikkien työntekijöiden on ymmärrettävä strategia ja toimittava tavalla, joka tulee strategian onnistumista. Strategia on siirrettävä organisaation johdosta kaikille sen työntekijöille. Resurssien kohdistamisessa organisaation strategian mukaisesti käytetään Kaplanin ja Nortonin (2002) mukaan apuna Balanced Scorecard -mittaristoa. Sen avulla strategiakeskeisten organisaatioiden johta-

jat viestittävät ja opettavat organisaatiolle uutta strategiaa. Kaikkien työntekijöiden kaikilla organisaation tasoilla on tärkeää ymmärtää strategian keskeiset osa-alueet. Tavoitteet on asetettava niin, että työntekijät tunnistavat myös oman vastuualueensa ulkopuolella olevia alueita, joihin he voivat vaikuttaa. Kannustepalkkiojärjestelmän liittäminen Balanced Scorecard -järjestelmään on Kaplanin ja Nortonin mukaan lisännyt työntekijöiden kiinnostusta strategian osa-alueita kohtaan ja mittariston tuntemusta. (Kaplan & Norton 2002, 10-17.)

1990-luvulta lähtien on kehitetty erilaisia strategisen johtamisen mittaristoja. Erilaisilla suorituskyvyn mittareilla pyritään yhdistämään toiminnan lyhytaikainen ohjaus pitkäaikaiseen visioon ja strategiaan. Strategisen johtamisen mittaristoja, kuten suorituskymittaristo (Performance Pyramid System, PPS), dynaaminen suorituskymittaristo (Dynamic Performance Measurement System, DPMS) ja tasapainoitettu mittaristo (Balanced Scorecard, BSC) on kehitetty samalla kun tiedon ja osaaminen merkitys on kasvanut organisaatioille. (Ala-Mutka & Talvela 2005, 108.)

#### 3.4.1 Strateginen ja operatiivinen tehokkuus

Strateginen tehokkuus tarkoittaa ohjaamista oikeiden asioiden tekemiseen ja syntyy organisaation voimavarojen oikeasta suuntaamisesta. Se tulee ilmi siinä, muodostavatko eri yksiköt ja yksilöt yhtenäisen tavan toimia eli onko niillä yhtenäinen toimintalogiikka. Yhteinen toiminta perustuu organisaation henkilöstön yhteiseen näkemykseen strategiasta. Strategian mukainen voimavarojen suuntaaminen edellyttää markkinapotentiaalin tuntemista, asiakkaiden tarpeiden ja odotusten tuntemusta, mahdollisesti asiakkaiden omien asiakkaiden tarpeiden tuntemusta, asiakkaan toimintalogiikan tuntemusta sekä yrityksen toiminnan reunaehtojen määrittämistä ja toimintalogiikan ymmärtämistä. (Ala-Mutka & Talvela 2004, 27-28.)

Operatiivista tehokkuutta ovat sisäisen toiminnan laatu ja määrällinen suorituskky. Sisäisen toiminnan laatua arvioidaan kustannussäästöinä eli laatukustannuksina, saavutettuna uutena myyntinä ja parantuneena katteena sekä palvelun jatkuvuutena. Toiminnan laadussa on kyse yhtenäisestä ja systemaattisesta tavasta toimia. Tällainen toimintatapa edellyttää Ala-Mutkan ja Talvelan (2004) mukaan

- sovittua yhtenäistä tapaa toimia
- toiminnan mittaamista ja seuranta (mitataan lopputulosten sijasta käytännön tekemistä ja toiminnan edellytyksiä)
- asiakastuntemuksen jakamista organisaatiossa
- asiakkaan sitomista organisaatioon henkilön sijasta
- liiketoiminnalle oleellisten asiakastietojen ja tapahtumien ylläpitoa
- osaamisen, kokemuksen ja asiakastuntemuksen jakamista organisaatiossa. (Ala-Mutka & Talvela 2004, 31.)

Määrällisessä tehokkuudessa on kyse yhtenäisen ja systemaattisen toimintatavan tehostamisesta, joka edellyttää strategista tehokkuutta, sisäistä toiminnan laatua, teknologian hyödyntämistä prosessien tehostamisessa ja arvoa tuhoavan työn poistamista eli rutiinityövaiheiden automatisointia ja turhien työvaiheiden poistamista. Operatiivista tehokkuutta ovat esimerkiksi keskitetty asiakaspalvelukeskus, asiakkaan asiointi sähköisissä itsepalvelukanavissa, massaräätälöinti tuotteen konfigurointi, ja automaattinen hinnoittelu sekä resurssihallinnon ohjelmiston hyödyntäminen asiakaspalvelukeskuksessa. (Ala-Mutka & Talvela 2004, 32-33.)

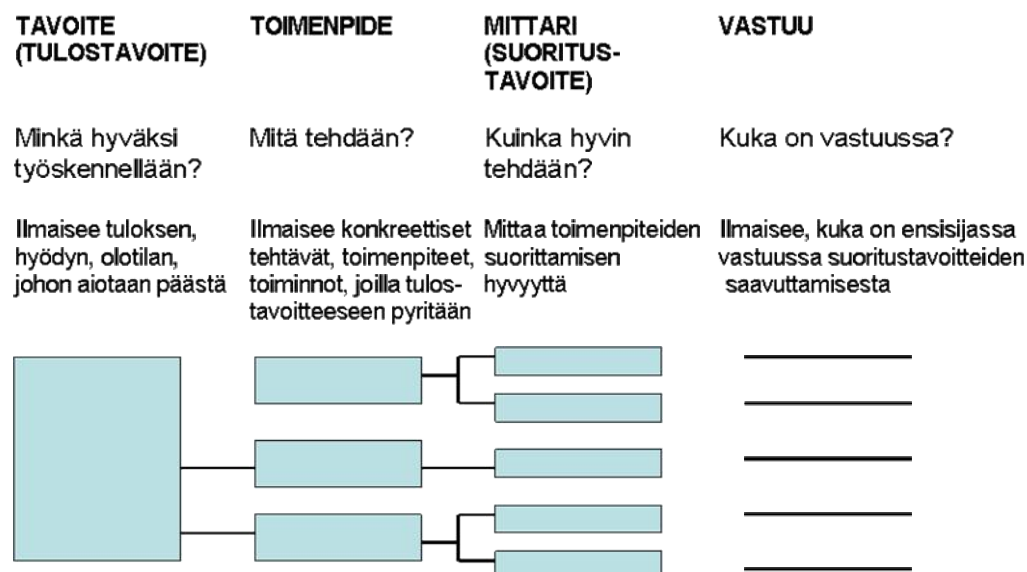
### 3.4.2 Liiketoimintastrategia ja operatiivinen toiminta

Liiketoimintastrategioiden ja operatiivisen toiminnan kohtaaminen on aina haasteellista. Vääristymää strategian ja operaatioiden välillä voi tapahtua, mikäli strategia ei purkautu lainkaan toimenpiteiksi tai se purkautuu vääriksi, riittämättömiksi tai liian runsaiksi toimenpiteiksi taikka toteutetaan semmoisia toimenpiteitä, jotka eivät ole strategian mukaisia ja ovat pahimmillaan strategian vastaisia. (Kamensky 2008, 326.)

Strategioiden ja operaatioiden välistä ristiriitaa voidaan supistaa hyvällä suunnittelusystematiikalla. Kaikkien toimenpideohjelmien tulee perustua strategiavalintoihin. Toimenpiteiden valinnassa tarvitaan voimakasta priorisointia ja toimenpideohjelmien on oltava riittävän konkreettisia ja yksityiskohtaisia. Ennen lopullista toimenpideohjelmaa on alustavien strategisten toimenpiteiden annettava elää, koska toimenpiteet lisääntyvät, vähenevät, muuttuvat ja täsmentyvät. Toimenpiteiden ja strategian kaksisuuntaisuus on myös hyvä pitää mielessä, koska toisinaan tarkempi toimenpiteiden suunnittelu saattaa antaa impulsseja koko keskeisen strategian muuttamiselle. (Kamensky 2008, 326-327.)

#### 3.4.2.1 Strategian purkaminen toimenpideohjelmaksi

Kukin keskeinen strategia puretaan Kamenskyn (2008, 327) mukaan toimenpideohjelmaksi suunnittelusystematiikan avulla. Keskeisten strategioiden purkaminen toimenpideohjelmiksi on kuvion 13 mukaisesti jaoteltu neljään tärkeään osaan: tavoite -> toimenpide -> mittari -> vastuu. Toimenpideohjelma pohjautuu strategiaan, koska kaikki toimenpiteet on johdettu vain ja ainoastaan keskeisestä strategiasta ja tavoitteet ja toimenpiteet priorisoidaan voimakkaasti kaikkein tärkeimpiin.



Kuvio 13: Strategisen toimenpideohjelman suunnittelusystematiikka (Kamensky 2008, 326)

Kaikkien keskeisten strategioiden kohdalla on tiedettävä minkä hyväksy työskennellään. Tavoite ilmaisee tuloksen, hyödyn ja olotilan, joka keskeisellä strategialla halutaan saavuttaa. Strategia puretaan ensin tavoitteen muotoon. Tavoitteet jaetaan taloudellisiin tavoitteisiin, ulkoiseen ja sisäiseen tehokkuuteen sekä kehittämistavoitteisiin. Kutakin keskeistä strategiaa kohden määritellään yhdestä kolmeen tavoitetta. Jokaiselle tavoitteelle asetetaan mittari ja oikea tavoitetaso ilmaistaan mahdollisimman mitattavassa muodossa. (Kamensky 2008, 328.)

Toimenpiteet ilmaisevat ne tehtävät, toiminnot ja asiat, joiden avulla tavoitteet aiotaan saavuttaa. Niiden tulee olla mahdollisimman konkreettisia, selkeitä ja yksiselitteisiä, jotta jokainen ymmärtää, mitä aiotaan tehdä. Toimenpiteiden aikajänteeseen ja ajoitukseen on kiinnitettävä huomiota. Strategisen toimenpideohjelman tulee ulottua sille ajanjaksolle, jolle strategiat on suunniteltu. Joskus toimenpiteet saattavat olla etupainotteisia, mikäli strategian toteutus on tärkeää saada heti käyntiin, toimenpiteet ovat riippuvuussuhteessa keskenään tai strategiaprosessi on jatkuva prosessi, jossa suunnan tarkistus tehdään vähintään vuosittain. (Kamensky 2008, 328-329.)

Jokaiselle toimenpiteelle asetetaan suoritustavoitteita eli mittareita. Mittarin tulee vastata kysymykseen, kuinka hyvin toimenpide on tehtävä, eli milloin voimme olla tyytyväisiä toimenpiteen suoritustasoon. Yhtä toimenpidettä kohden voi esiintyä useampia mittareita. Tulos- ja suoritustasomittarit on erotettava toisistaan. Tulostavoite vastaa kysymykseen, milloin keskeinen strategia on hyvin suoritettu ja suoritustavoite puolestaan kysymykseen, milloin toimenpide on hyvin suoritettu. Molemmissa kohdissa tavoitteet on ilmaistava mahdollisimman mitattavassa muodossa ja molemmissa on käytettävissä sama mittariarsenaali: euro,

määrä, suhdeluvut, laatuasteikot ja aika sekä mittarityyppien yhdistelmät. (Kamensky 2008, 329.)

Jokaiselle mittarille asetetaan vastuuhenkilö, joka on vastuussa suoritustavoitteen saavuttamisesta, vaikkakin vastuu olisi jaettu työyhteisössä. Vastuuhenkilö ei välttämättä tee työtä yksin eikä välttämättä ole itse varsinainen suorittaja, mutta hän kantaa päävastuun toimenpiteen hyvästä suorittamisesta. (Kamensky 2008, 329.)

#### 3.4.2.2 Operatiivisen johtamisen kytkentä strategiaan

Eri johtamismenetelmille on yhtenäistä tavoitteiden laatiminen. Vaikka ne painottavat erilaisia asioita, on kaikissa johtamisjärjestelmissä tavoitteilla hyvin tärkeä rooli. Jokaisessa operatiivispainotteisessa johtamisjärjestelmässä joudutaan ratkaisemaan kysymys, miten yrityksen strategia kytketään operatiiviseen johtamiseen. Myös tässä on tavoitteilla ratkaiseva rooli. Ne ovat tärkeä side strategian ja operatiivisen johtamisen välillä, mutta tavoitteet eivät valitettavasti pysty ratkaisemaan problematiikkaa strategioiden ja operaatioiden oikeassa vuorovaikutuksessa. (Kamensky 2008, 349.)

Peruskytkentä strategioista operatiiviseen johtamiseen tehdään hyvällä vuosisuunnittelulla ja lyhyemmillä osavuosisuunnitelmilla. Tavoitejohtamisessa strategiat puretaan yksiköiden ja alayksiköiden vuositavoitteiksi ja toimintasuunnitelmiksi tarvittaessa henkilötasolle asti. Tavoiteasetannassa haetaan strategiasta lähtien oikea tasapaino taloudellisten tavoitteiden, ulkoisen tehokkuuden, sisäisen tehokkuuden ja kehittämistavoitteiden välillä. Keskeisille tavoitteille laaditaan toimenpideohjelmat, jotka laaditaan samalla systematiikalla kuin strategisissa toimenpideohjelmissa. Taloudellisena yhteenvetona toimivat budjetit. (Kamensky 2008, 350.)

#### 3.4.3 Balanced Scorecard

Balanced Scorecard -järjestelmän tavoitteena oli alun perin poistaa pelkkien taloudellisten mittareiden käyttö johtamisjärjestelmässä. Taloudellisten mittareiden tulokset raportoidaan viiveellä, eivätkä ne viesti tulevaisuuteen suuntautuneista tekijöistä, kuten arvon luonti asiakkaille panostamalla toimittajiin, työntekijöihin, tekniikkaan tai innovaatioihin. Taloudelliset mittarit kertovat jo tehtyjen päätösten ja toteutettujen toimenpiteiden tuloksista. Balanced Scorecard laajentaa perineteistä taloushallinnon vastuu- ja tehtäväalueeseen painottuvaa toiminnan mittaamista. Se vaatii linjajohdon osallistumista ja aktiivista panosta ja pakottaa tässä mielessä organisaation eri toimintojen edustajat keskinäiseen vuoropuheluun. (Määttä 2000, 105). Balanced Scorecard-mittariston toiminnalliset mittarit kertovat mm. asiakastytytyvyydestä, sisäisistä prosesseista, organisaation kehittämistoimista ja henkilös-



tön osaamisesta ja jaksamisesta. Balanced Scorecard -pohjaiseen mittaamiseen sisältyy ajatus lopputuloksesta ja sen mahdollistavia tekijöitä kuvaavan kokonaisuuden tasapainoisesta kuvaamisesta ja ymmärtämisestä. (Kaplan & Norton 2002; Määttä 2000.)

Kaplanin ja Nortonin (2002) mukaan Balanced Scorecard -mittariston avulla strategiaa tarkastellaan taloudellisesta näkökulmasta, asiakasnäkökulmasta, sisäisten liiketoimintaprosessien näkökulmasta sekä oppimisen ja kasvun näkökulmasta. Taloudellista näkökulmaa tarkastellaan kasvu-, kannattavuus- ja riskistrategiassa omistajien näkökulmasta katsottuna. Asiakasnäkökulmassa tarkastellaan arvonluonti- ja differointistrategiaa asiakkaan näkökulmasta. Sisäisten liiketoimintaprosessien näkökulmassa tarkastellaan eri liiketoimintaprosessien strategioiden etuja, jotka luovat asiakas- ja omistajatytytyvyyttä ja oppimisen ja kasvun näkökulmassa määritellään ne prioriteetit, joilla luodaan organisatorista muutosta, innovatiivisuutta ja kasvua tukeva ilmapiiri. (Kaplan & Norton 2002, 26.)

Julkisten organisaatioiden mittaristo eroaa usein voittoa tavoittelevien organisaatioiden mittaristosta. Malmi ym. (2002) esittävät Ojalaan ja Määttäen viitaten Suomessa seurattavan usein Balanced Scorecard -mittariston jakoa resurssien ja talouden näkökulmaan, vaikuttavuuden (poliittisen päätöksentekijän, kansalaisen ja asiakkaan) näkökulmaan, prosessien ja rakenteiden (suorituskyvyn ja toimivuuden) näkökulmaan sekä uudistumisen ja työkyvyn (työyhteisön ja henkilöstön) näkökulmaan. Viidenneksi mittausulottuvuudeksi otetaan usein myös henkilöstönäkökulma mukaan. (Malmi ym. 2002, 23.)

Eri organisaatiot muokkaavat Balanced Scorecard -mittaristoa kuitenkin omaan toimintaansa sopivaksi. Balanced Scorecard -mittaristoa suunnittelevan tulee itse määrittää toimintaansa sopivat näkökulmat, eikä ottaa alkuperäisiä neljää valmiiksi annettua mittaristoa. Näkökulmien määrittäminen voidaan tehdä joko ennen mittareiden määrittämistä, tai ryhmitellä määritetyt mittarit sopiviin näkökulmiin. (Malmi ym. 2002, 24.)

#### 3.4.3.1 Mittarit

Mittariston käytön hyödyt ovat sidoksissa käyttötapaan. Tämän johdosta ensimmäinen ja tärkein asia lähdettäessä suunnittelemaan mittariston käyttöönottoa ja hyödyntämistä on päättää, mitä mittaristolta halutaan. Johdon on tehtävä selväksi, mikä on mittariston rooli osana organisaation ohjausjärjestelmää. (Malmi ym. 2002, 15.) Balanced Scorecard -mittariston ei tulisi olla ainoastaan erilaisten nykyisten mittareiden ja arviointikriteerien kokoelma ja yhteenveto vaan organisaation strategiaperustasta johdettu, valikoitu ja tasapainotettu kokonaisuus. Mittareiden tulisi kiinnittää huomio yhtä lailla eiliseen, tähän päivään kuin huomiseenkin. Käytettävien mittareiden tulisi kertoa sekä siitä, mitä saatiin aikaan, mitä tehdään ja mikä vaikuttaa lopputuloksiin. Ensin mainitut mittarit ovat nk. vaikutusmittareita,

jotka kertovat jo toteutuneesta ja niihin sisältyy aikaviive ja siten ne laahaavat jäljessä tekemisen suhteen. Taloudellinen tulos, kannattavuus ja markkinaosuus ovat esimerkkejä vaikuttavuusmittareista. Tulosajurimittarit kuvaavat sitä, mitä tehdään. Ne suuntautuvat tulevaisuuteen ja kertovat ja suuntaavat toimintaa reaaliajassa. Tulosajurimittarit ovat organisaatiokohtaisia ja räätälöityjä mittareita, koska ne liittyvät enemmän itse toimintaan ja keinoihin. Tulosajuri- ja keinomittarit ovat vaikutusmittareita konkreettisempia ja tekemispainotteisimpia, koska ne ilmaisevat keinoja ja toimenpiteitä, joihin voidaan tarttua heti. Keinomittareissa on konkretisoituna työ ja tekeminen, mikä on ihmiselle ymmärrettävää ja merkityksiä luovaa, kun taas lopputuloksesta kertovat mittarit ovat ilman erillistä tulkintaa abstraktimpia ja kaukana jokapäiväisestä tekemisestä. (Määttä 2000, 107-108.)

#### Taloudellinen näkökulma

Balanced Scorecard –mittariston tulee kertoa yrityksen pitkän tähtäimen strategia. Taloudellista näkökulmaa tarkastellaan prosessien, työntekijöiden, asiakkaiden ja ulkoisten prosessien tavoitteista aina pitkän tähtäimen taloudellisiin toimenpiteisiin. Sen tavoitteena on mitata niitä asioita, joita yrityksen omistaja on kiinnostunut ja tästä johtuen sitä voisi myös nimittää myös omistajanäkökulmaksi. Julkisella sektorilla omistajaa kiinnostaa usein ensisijaisesti tuotettujen palveluiden määrä ja laatu, taloudellisten tekijöiden muodostaessa lähinnä rajoitteen, ei tavoitteen. Taloudelliset mittarit kuvaavat, kuinka hyvin strategia on taloudellisesti onnistunut ja määrittävät samalla tavoitteet, joihin strategioilla ja niitä kuvaavilla muilla mittareilla pyritään. Tavoitteet vaihtelevat sen mukaan, missä tilanteessa organisaatio on. Talouden näkökulmaan voidaan lisäksi valita muita tasapainottavia mittareita. (Kaplan & Norton 1996, 47; Malmi ym. 2002, 5-24.)

#### Asiakasnäkökulma

Yritys valitsee itselleen asiakas- ja markkinasegmentit. Nämä valitut segmentit edustavat niitä lähteitä, jotka tekevät yrityksen taloudellisen tuloksen. Täyttääkseen pitkän tähtäimen taloudelliset tavoitteet, on yrityksen luotava ja tuotettava tuotteita ja palveluita, joilla on arvoa asiakkaille. Asiakasnäkökulman mittarit voidaan jakaa perusmittareiksi ja asiakaslupauksen mittareiksi. Perusmittareita ovat tavallisimmin markkinaosuus, asiakastyytyväisyys, asiakaskannattavuus, asiakasuskollisuus ja uusien asiakkaiden lukumäärä. Asiakaslupauksen mittarit vastaavat kysymykseen, mitä yrityksen tulisi tarjota asiakkailleen, jotta asiakkaat olisivat tyytyväisiä ja uskollisia, jotta houkuteltaisiin uusia asiakkaita ja saavutettaisiin haluttu markkinaosuus. Tällaisia tekijöitä voivat olla tuotteen tai palvelun ominaisuudet, kuten hinta ja laatu. Asiakassuhdetta voidaan mitata esimerkiksi täsmällisyydellä, vasteajoilla tai asiakaspalvelulla. Myös yrityksen imago ja maine voivat toimia tällaisina tekijöinä. Näiden mittareiden tehtävänä on kuvata yrityksen kilpailustrategian ydin. Asiakaslupauksen mitta-

reissa näkökulmana onkin paremmin asiakkaan, kuin yrityksen näkökulma. (Kaplan & Norton 1996, 63; Malmi ym. 2002, 26.)

#### Sisäisten prosessien näkökulma

Sisäisten prosessien näkökulmassa yksilöidään ne prosessit, jotka ovat kaikista kriittisimpiä asiakas- ja omistajanäkökulmien tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteet ja toimenpiteet määritellään tavallisesti tästä näkökulmasta vasta sen jälkeen kun taloudellinen näkökulma ja asiakasnäkökulma on jo määritelty. Yrityksen kaikkia ydin- ja tukiprosesseja ei ole järkevää mitata, vaan organisaation strategian tulisi määrittää, mikä tai mitkä prosesseista valitaan seurannan kohteiksi. Käytännössä suurin osa sisäisten prosessien mittareista valitaan nykyisten operatiivisten prosessien mittareiden joukosta mahdollisten uusien prosessien kustannuksella. (Kaplan & Norton 1996, 92; Malmi ym. 2002, 28.)

#### Oppimis- ja kasvunäkökulma

Oppimis- ja kasvunäkökulman tavoitteet johdetaan taloudellisen näkökulman, asiakasnäkökulman ja sisäisten prosessien näkökulman tavoitteista ja niistä tekijöistä, joissa organisaatio on tulee menestyä, jotta se menestyy myös tulevaisuudessa. Oppimis- ja kasvunäkökulmaan valittujen mittareiden tulisi vastata kysymykseen pystyykö organisaatio kehittymään tulevaisuudessa ja luomaan arvoa omistajilleen. (Kaplan & Norton 1996, 127.)

Organisaation oppiminen ja kasvu syntyvät kolmesta lähteestä, joita ovat ihmiset, järjestelmät ja organisaation toimintatavat. Työntekijöiden taidot ja informaation toimiminen ovat Kaplanin ja Nortonin (1996) mukaan oppimis- ja kasvunäkökulmasta erityisen tärkeitä tekijöitä. Henkilöstöön liittyviä mittareita ovat henkilöstötyytyväisyys, sairauspoissaolot, vaihtuvuus ja koulutukseen uhratut resurssit. Tietotekniikan ja muun teknologian tai organisaation toimintatapojen roolia organisaation menestyksen luojana on pyritty mittaamaan vain harvoin. (Kaplan & Norton 1996, 127; Malmi ym. 2002, 28-29.)

#### 3.4.3.2 Aineettoman pääoman mittarit

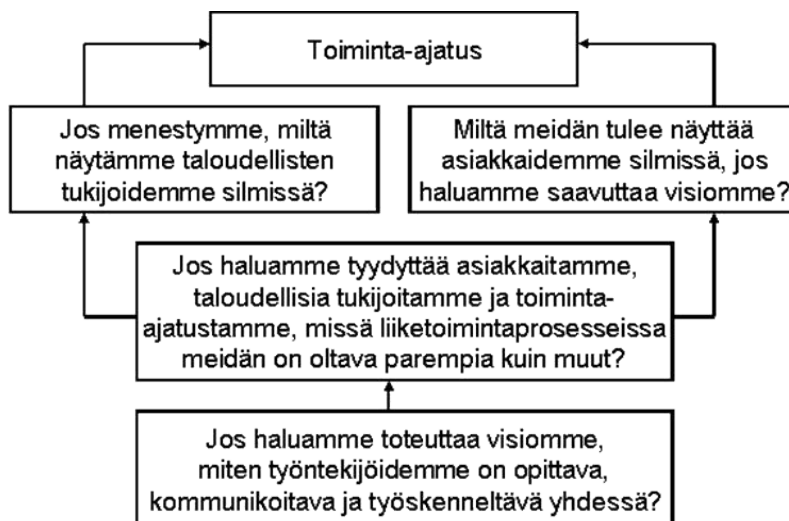
Organisaation menestys ja arvon mittaaminen perustuu taloudellisiin mittareihin, joista yleisin on kannattavuus. Kannattavuutta mitataan yhden toimikauden aikana toteutuneiden tuottojen ja kulujen välisenä erotuksena. Organisaation rahamääräiset mittarit osoittavat tuloksellisuuden toteutumisen ja tehtyjen päätösten ja toimenpiteiden seurauksena. Ne eivät kuitenkaan kerro sellaisista tekijöistä, jotka mahdollistivat tai tulevat mahdollistamaan menestymisen. Menestyksen ymmärtämiseksi on katsottava numeroiden taakse ja tunnistettava sekä tunnustettava keskeisiä menestyksen mahdollistajia. (Määttä 2000, 26.)

Ei-rahamääräisiä, aineettoman pääoman kuvaamiseen liittyviä mittareita pidetään nykyään yhä tärkeämpinä organisaation menestyksen kuvaajina. Niiden merkitys korostuu, kun pyritään vaikuttamaan menestykseen myös tulevaisuudessa. Menestyksekkään toiminnan keskeisiä mahdollistajia ovat mm. tyytyväiset asiakkaat, osaavat ja joustavat yhteistyökumppanit, laadukkaat kehitys-, tuotanto- ja jakeluprosessit sekä uudistuskyykyinen ja -haluinen henkilöstö. Aineettoman pääoman mittaaminen sisältää Määtän (2000) mukaan inhimilliset voimavarat, asiakkaat, teknologian ja prosessit. (Määtä 2000, 26-27.)

#### 3.4.3.3 Julkisen sektorin Balanced Scorecard –mittaristo

Yritys on voittoa tavoitteleva yhteisö, mikä tarkoittaa sitä, että sen toiminnasta aiheutuvien kustannusten tulee olla pienemmät kuin toiminnasta tuotteiden ja palveluiden myyntinä saatujen tuottojen. Ei-voittoa tavoittelevat yhteisöt lunastavat myös olemassaolonsa oikeudesta tulosten kautta. Taloudellinen tulos ja kannattavuus eivät ole kuitenkaan useimmiten julkisen sektorin, seurakuntien, järjestöjen tai muiden yhteisöjen keskeinen menestyksen mittari. Niiden tavoitteena on yleishyödyllisen tai yhteiskunnallisen perustehtävän toteuttaminen. (Määtä 2000, 186-187.) Koska julkiset sektorit eivät tavoittele ensisijaisesti taloudellista menestystä, on niillä usein vaikeuksia omaksua Balanced Scorecard –mittaristo, jossa taloudellinen näkökulma asetetaan hierarkian huipulle. Julkisen sektorin organisaatioiden olisi hyvä asettaa ylimmäksi mittaristoissaan jokin pitkän aikavälin tavoite, kuten esimerkiksi syrjäytymisen tai työttömyyden alentaminen. Tämän jälkeen mittariston tavoitteet voidaan mukauttaa tukemaan tätä korkean tason tavoitetta. Asettamalla BSC-mittaristolle ylin tavoite, voidaan ilmaista selvästi organisaation pitkän tähtäimen toiminta-ajatus. (Kaplan & Norton 2002, 145.)

Julkisen sektorin organisaatiot yrittävät usein toimia tehokkaammin alentamalla kustannuksia, vähentämällä virheitä ja suoriutumalla työstä yhä nopeammin. Ne eivät yleensä omaksu tuotejohtajuuden tai asiakaslähtöisyyden strategiaa ja tästä johtuen niiden käyttämät mittarit ovat useammin KPI-mittareiden kaltaisia kuin varsinaisia strategiamittaristoja. (Kaplan & Norton 2002, 144.)



Kuvio 14: Balanced Scorecard -mallin ottaminen käyttöön yleishyödyllisessä organisaatiossa (Kaplan & Norton 2002, 146)

Kuvan mallissa hallinnollisella organisaatiolla on kolme korkean tason näkökulmaa: syntyneiden kustannusten näkökulma, tuotetun arvon näkökulma ja tuen laillistamisen näkökulma. Syntyneiden kustannusten näkökulmassa korostetaan toiminnan tehokkuuden tärkeyttä. Kustannuksia mitattaessa tulisi ottaa huomioon sekä organisaation kulut että toiminnan kautta kansalaisille ja muille organisaatiolle aiheutuvat kustannukset. Organisaation on pyrittävä minimoimaan suorat ja epäsuorat kustannukset, joita toiminta-ajatuksen toteuttamisesta sille syntyy. (Kaplan & Norton 2002, 146.)

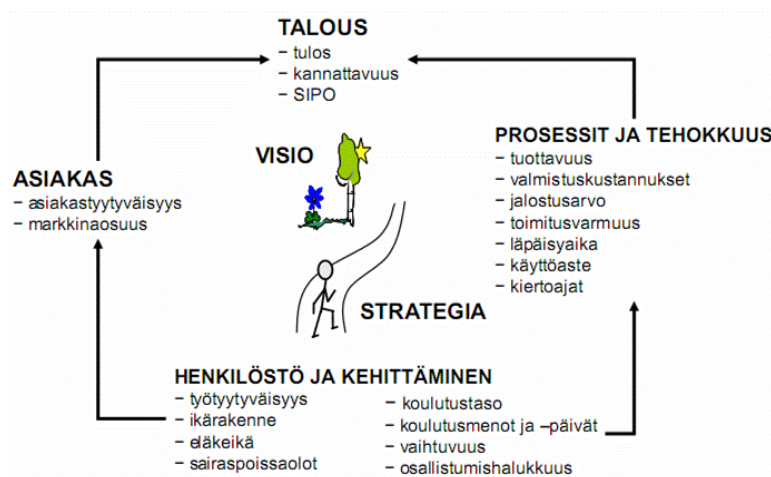
Tuotetun arvon näkökulmassa mitataan organisaation kansalaisille tuottama hyöty. Se on usein ongelmallisin ja vaikein mitata. Terveiden paranemisesta saatua hyötyä on esimerkiksi vaikea määrittellä. Balanced Scorecard -mittariston avulla on kuitenkin mahdollista määrittää ja mitata näiden toimintojen tuloksia. Tuotetun arvon sijasta voidaan terveydenhuollon sektorilla puhua esimerkiksi tietyn väestöosan terveydentilasta. Yleensä julkisen sektorin organisaatiot saattavat havaita käyttävänsä enemmän suorite- kuin tulosmittareita. Virkamiehet vertaavat todennäköisesti tuloksista saatavaa hyötyä aiheutuneisiin kustannuksiin. (Kaplan & Norton 2002, 146-147.)

Tuen laillistamisen näkökulma. Julkisen sektorin organisaation tärkeä osa on sen rahoituksesta vastaava organisaatio. Jotta voidaan varmistaa toimintojen jatkuva rahoitus, on organisaation pyrittävä täyttämään rahoituslähteen, eli lainsäädäntöelimen ja viime kädessä kansalaisten ja veronmaksajien tavoitteet. (Kaplan & Norton 2002, 147.)

Julkisen sektorin organisaatiolla voi siis olla kolme korkean tason tavoitetta, jotka sen on saavutettava, jotta sen toiminta-ajatus toteutuisi. Nämä ovat arvon tuottaminen mahdolli-

simman alhaisilla kustannuksilla sekä rahoituslähteen jatkuvan tuen ja sitoutuneisuuden varmistaminen. Näistä kolmesta vaihtoehdosta organisaation on tunnistettava sisäisten prosessien ja oppimisen ja kasvun tavoitteet, joiden avulla sen on mahdollista saavuttaa korkean tason näkökulmien tavoitteet. (Kapla & Norton 2002, 147.)

Moisio (2009) on kuvannut julkisen sektorin Balanced Scorecard -mittariston oheisen kuvion muodossa (kuvio 15).



Kuvio 15: Julkisen sektorin Balanced Scorecard -mittaristo (Moisio 2009)

### 3.5 Yhteenveto

Tutkimuksellisen kehittämishankkeen tarkoituksena ja pääongelmana on arvioida, miten tukitoimintojen siirtämisessä liikelaitoksiin, tilaaja-tuottajamallin avulla on onnistuttu Hyvinkään sairaanhoitoalueella.

Edellä esitetystä tietoperustasta käsiteltiin strategialähtöistä liiketoimintaa ja julkisen laitoksen ohjausmalleja, joista keskityttiin tilaaja- ja tuottajamalliin, sekä lisäksi muutosjohtamista, strategista ja operatiivista tehokkuutta sekä suorituskyvyn mittaamista. Tietoperusta antaa teoreettisen selityksen kohdeilmiölle ja tietoperustan hankkeen toiminnallisen osuuden toteuttamiselle.

Muuttuva ympäristö, tietoisemmat asiakkaat, läpinäkyvyyden tarve ja lisääntynyt tietomäärä asettavat suuria vaatimuksia organisaatioille. Strategian valinta, tiedon analysointi, viestinnän ja informaation määrä ja operatiiviset toiminnot ovat tekijöitä, joihin organisaation valinnat vaikuttavat (Niemelä ym. 2008, 27). Tilaaja-tuottajamalli on väline toteuttaa organisaation valitsemaa strategiaa. Toimintamallin perusajatuksena on palvelun tilaajan ja tuottajan erottaminen toisistaan ja toimijoiden välille luotavan markkinoita muistuttavan

ostaja-myyjäsuhteen luominen. Toimintamallilla haetaan markkinatalouden piirteitä ja sen mukanaan tuomaa tehokkuutta. Kyse on strategisesta valinnasta ydintoimintojen ja sitä tukevien toimintojen organisoimiseksi.

Tilaaja-tuottajamallissa laaditaan toimijoiden välille sopimus, jonka avulla ohjataan palvelutoimintaa. Tämä nk. sopimusohjaus edellyttää palveluiden tuotteistamista ja hinnoittelua sekä palvelutarpeen ja laatutason määrittelyä. Lähtökohtana ovat valittu strategia ja sen pohjalta johdetut palvelutuotannon tavoitteet. (Kuopila ym. 2007, 31.) Tuottajien kilpailutamisesta, sopimuksen laadinnasta, tilausten tekemisestä sekä seurannasta syntyy tilaajalle kustannuksia, joita kutsutaan transaktiokustannuksiksi. Oleellista tilaaja-tuottajamallissa on, että kustannuksia ei siirretä toimijalta toiselle.

Organisaation siirtyessä tilaaja-tuottajamalliin on kyseessä muutostilanne, jossa hyvällä johtamisella on suuri merkitys. Onnistunut muutos edellyttää johdon sitoutumista visioon, tavoitteisiin ja suunnitelmiin. Onnistunut muutos toteutetaan suunnitellun muutosohjelman avulla ja konkretisoidaan mitattavien toimenpiteiden tasolle. Oikein valitut mittarit ohjaavat oikeaan ja halutunlaiseen käyttäytymiseen. Tiedottamisella ja kommunikoinnilla on muutostilanteissa suuri merkitys. Tieto siitä, minne muutostilanteessa ollaan menossa, nopeuttaa muutosprosessia ja minimoi muutosvastarintaa.

Strateginen tehokkuus on organisaation ohjaamista oikeiden asioiden tekemiseen ja se syntyy organisaation voimavarojen oikeasta suuntaamisesta. Operatiivista tehokkuutta ovat sisäisen toiminnan laatu ja suorituskyky. Balanced Scorecard mittariston avulla tarkastellaan organisaation strategiaa neljästä eri näkökulmasta; taloudellinen näkökulma, asiakasnäkökulma, sisäisten prosessien näkökulma sekä oppimis- ja kasvunäkökulma. Sen tavoitteena on lyhytaikaisen ohjauksen yhdistäminen visioon ja strategiaan. Eri organisaatiot muokkaavat mittaristoa omaan toimintaansa sopivaksi.

Tilaaja-tuottajamalli ei itsessään ole tehokas ja taloudellinen. Rajalan ja Tammen (2006) mukaan se voi huonosti toteutettuna aiheuttaa paljon lisäkustannuksia. Kyse on pelkistettynä järkipäisestä organisaatiouudistuksesta, jossa uusitaan rakenteita ja prosesseja. (Rajala & Tammi 2006). Hannus (2004) on kiteyttänyt mielestäni hyvin teorian toimintamallien muutosten onnistumisesta ja johtamisesta seuraavassa lauseessa. "Uudet toimintamallit edellyttävät vallitsevien uskomuksien kyseenalaistamista ja viime kädessä tämä haaste liittyy asenteisiin ja johtamiseen" (Hannus 2004, 340).

## 4 Kehittämishankkeen kuvaus

Tämä luku sisältää opinnäytetyön kehittämisosuuden kuvaamisen. Ensimmäiseksi esitellään luvussa 4.1 hankkeen tutkimussuunnitelma, jonka jälkeen kuvataan luvussa 4.2 hankkeen toteutus käytettävine tutkimusmenetelmineen. Tässä luvussa esitellään myös kyselytutkimuksen ja teemahaastattelujen tulokset. Lopuksi luvussa 4.3 suoritetaan hankkeen arviointi. Hankkeen kuvaus tehdään projektihallinnan kirjallisuuden antamien vaiheiden ja Laurean LbD-oppimismallin kehän mukaisesti.

### 4.1 Hankesuunnitelma

Hankesuunnitelmassa esitetään lyhyesti hankkeen toteuttamiseen liittyvät keskeiset asiat. Pelinin (2004, 85-90) mukaan hankkeen suunnittelu on parhaan toteutustavan etsimistä. Suunnittelu tutkii eri ratkaisujen ajalliset ja taloudelliset tulokset ja valitsee parhaan toteutustavan. Hankesuunnitelma laaditaan hankkeen käynnistämisen yhteydessä. Sen tarkoituksena on perustella hankkeen tarpeellisuus ja esitellä hankkeen keskeinen sisältö. Siinä käsitellään hankkeen tausta, tavoitteet, rajaukset, organisaatio, toteutussuunnitelma, riskit, hankkeen budjetti ja päätöksenteko.

#### 4.1.1 Lähtötilanne

Tilaaaja-tuottajamallin taustalla on kiristynyt kuntatalous ja siitä johtuva oman palvelutoiminnan tehostamistarve. Julkishallinnossa on menossa rakennemuutos kohti markkinaohjauksen valikoitua soveltamista ja tulosjohtamismalleja. Markkinaohjauksen hyödyntäminen on Korpeilan ja Mäkitalon (2008, 129) mukaan keino vastata julkishallinnon palvelujen kustannus-, laatu- ja kehityshaasteisiin.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on siirrytty tilaaja-tuottajatoimintatapaan vuodesta 2004 lähtien. Kyseessä on sisäinen tilaaja-tuottajatoiminta, kun sekä tilaaja että tuottaja toimivat samassa konsernin organisaatiossa. Konsernin sisäinen kaupankäynti ei perustu kilpailutukseen, vaikkakin toimitaan liiketalouden periaatteiden mukaisesti. Kyseessä on toimijoiden välinen kumppanuussuhde.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin liikelaitokset perustettiin kolmessa eri vaiheessa. Ensimmäisinä toimintansa aloittivat Helsingin alueella HUSLAB, HUS-Röntgen ja Ravioli vuonna 2004 (HUS valtuusto 2003). Ennen näiden liikelaitosten perustamista, analysoitiin niiden toimintaympäristö huolella ja kuultiin kyseisten alojen asiantuntijoita. Nykymuotoista tilaaja-tuottajamallia ryhdyttiin valmistelevaan sairaanhoitopiirissä vuonna 2007. Helsingin ja Uu-



denmaan sairaanhoitopiirin hallitus päätti periaatelinjauksista vahvistaessaan strategiaa tukevan ohjausjärjestelmää. Strategiassa linjattiin, että sairaanhoitoalueet voivat keskittyä ydintehtäviinsä ja kaikki tukipalvelut on tarkoituksenmukaista liikelaitostaa. Liikelaitoksille ja tytäryhtiöille asetettiin omistajan kannalta kehittämistavoitteet ja otettiin käyttöön sopimusohjaus. (HUS hallitus 2007; HUS valtuusto 2007.) Valmistelu tapahtui nopealla aikataululla, eikä tarkkoja taloudellisia laskelmia, henkilöstöresurssien määrää tai toiminnallisia selviytyksiä tehty kattavasti. Vuonna 2008 aloittivat toimintansa HUS-Logistiikka, HUS-Desiko ja HUS-Apteekki ja vuonna 2009 HUS-Tietotekniikka, HUS-Lääkintätekniikka ja HUS-Servis. (HUS valtuusto 2007.)

Konserninhallinnon linjausten mukaan Hyvinkään sairaanhoitoalueen toiminta jakautui pääosin vuoden 2009 alussa sairaanhoitoalueen vastuulla olevaan ydintoimintaan ja liikelaitosten, tytäryhtiöiden ja tulosalueiden tuottamiin tukipalveluihin. HUS:n organisaatiomallin mukaisesti kuntayhtymässä on yhdeksän liikelaitosta, tilakeskuksen tulosalue sekä kaksi tytäryhtiötä, HUS-Kiinteistöt Oy ja Uudenmaan sairaalapesula Oy. Hyvinkään sairaanhoitoalueen tiloja hallinnoi HUS-Tilakeskus, jolta sairaanhoitoalue vuokraa ydintoiminnan tarvitsemat palvelut. HUS-Kiinteistöt Oy vastaa sairaalakiinteistöjen huollosta, kunnossapidosta, rakennuttamisesta ja turvapalvelujen tuottamisesta. Sairaanhoitoalueella toimivilla liikelaitoksilla on omat HUS-Tilakeskukselta vuokratut toimitilat Hyvinkään ja Kellokosken sairaaloissa. (Vuosikertomus 2009.)

Hyvinkään sairaanhoitoalueella valmistauduttiin syksyn 2008 aikana liikelaitostamisen mukanaan tuomiin muutoksiin. Muutokset eivät sujuneet kitkatta, keskinäisten vastuiden määrittely ja toimijoiden tehtävät veivät paljon aikaa ja energiaa myös seuraavan vuoden aikana. Kaikkia palveluita ei ollut tuotteistettu ja hinnoiteltu ennen toiminnan käyttöönottoa, mikä aiheutti osaltaan epätietoisuutta tilaajan päässä. (Rantamäki 2010a.) HUS:n toimitusjohtaja asetti keväällä 2010 tukipalveluiden arviointiryhmän, jonka tehtävänä oli käsitellä liikelaitosten organisaatiomallien tarkoituksenmukaisuutta. Toimitusjohtajan mukaan sairaanhoidollisista tukipalveluista kuvantaminen, laboratoriopalvelu ja lääkehuolto ovat ydinpalvelun osia, vaikka niillä on omat organisaationsa. Jos näiden palveluiden työntekijät jätetään pois laskuista, työskentelee Lindénin (2010) mukaan HUS:ssa 18 prosenttia henkilöstöstä tukipalveluiden parissa. (Lindén 2010.)

#### 4.1.2 Hankkeen tehtävät ja tavoitteet

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää uuden toimintatavan käyttöönoton onnistumista. Tutkimuksen pääongelmana esitettiin Johdanto-luvussa. Pääongelmana on selvittää, miten tukitoimintojen siirtämisessä liikelaitoksiin tilaaja-tuottajamallin avulla on onnistuttu Hyvinkään sairaanhoitoalueella.

Johdannossa esitetyt tutkimuksen alaongelmat olivat:

1. Onko toiminnassa onnistuttu saavuttamaan tilaajan näkökulmasta tilaaja-tuottajamallin hyödyt?
2. Onko toiminnalle pystytty määrittelemään tavoitteet ja tavoitteiden saavuttamista kuvaavat mittarit?
3. Onko toiminnan sujuvuuteen tullut muutoksia liikelaitostamisen jälkeen verrattuna siihen, kun palvelut tuotettiin osana sairaanhoitoalueen omaa toimintaa?
4. Ovatko liikelaitoksiin siirretyille sairaanhoidollisille tukitoiminnoille asetetut taloudelliset tavoitteet toteutuneet?

Pelinin (2004, 109-110) mukaan hankkeen tehtävistä laaditaan tehtäväluettelo. Tehtäväluettelossa tehtävät on kirjattu suoritusjärjestyksessä. Kustakin tehtävästä kirjataan lyhyt tehtäväkuvaus, jossa kerrotaan, mistä työssä on kysymys. Tehtäville arvioidaan myös niiden viemä ajallinen kesto.

Tämän hankkeen tehtäviksi määriteltiin seuraavaa:

1. Kohdeorganisaatioon perehtyminen tutkimusongelman näkökulmasta.  
Kohdeorganisaatioon perehtyminen tilaaja-tuottajamallin käyttöönoton onnistumisen näkökulmasta.
2. Teoreettisen tietoperustan rakentaminen.  
Teoreettinen tietoperustan tehtävänä on etsiä teorian avulla vastaukset kohdeilmiöön.
3. Kyselytutkimuksen ja haastattelujen toteuttaminen.  
Empiirinen tutkimus toteutetaan keräämällä tietoa tutkimusongelmaan kyselytutkimuksen ja teemahaastattelujen avulla.
4. Uuden toimintatavan käyttöönoton onnistumisen arvioiminen.  
Kyselytutkimuksen tulosten ja teemahaastattelujen avulla arvioidaan tilaaja-tuottajatoimintatavan käyttöönoton onnistumista ja kehittämistarpeita taustaorganisaatiossa.
5. Hankkeen onnistumisen arvioiminen ja opiskelijan oman oppimisen arvioiminen kehittämishankkeessa.  
Kehittämishankkeen arvioinnissa arvioidaan hankkeen tavoitteiden saavuttaminen ja luotettavuus. Luotettavuus kehittämishankkeesta tarkoittaa tutkimuksen validiteetin ja reliabiliteetin lisäksi tulosten käyttökelpoisuutta, hyödynnettävyyttä ja vaikuttavuutta.

#### 4.1.3 Hankkeen aikataulu ja työsuunnitelma

Hankkeen tutkimussuunnitelma tehtiin syyskuussa 2009. Tarkoituksena oli saada hanke valmiiksi kesäkuuhun 2010 mennessä. Tavoiteaikataulussa ei pysytty ja hanke valmistui lokakuussa 2010.

Hankkeen aikataulu oli toimenpiteiden osalta seuraava.

Elokuu 2009	palaveri opinnäytetyön ohjaajan ja taustaorganisaation kanssa
Elokuu 2009	työpaja opinnäytetyön aloittamisesta (28.8.2009)
Syyskuu 2009	tutkimussuunnitelma
Marraskuu 2009	Lähdekirjallisuuden hankinta ja tutustuminen siihen sekä teorian kirjoittaminen
Tammikuu 2010	johdanto ja taustaorganisaation kuvaus
Maaliskuu 2010	teoreettinen tietoperusta valmis
Huhtikuu 2010	kyselytutkimuksen työstäminen
Toukokuu 2010	kyselylomake valmis
Kesäkuu 2010	kyselytutkimuksen toteutus
Heinäkuu 2010	kyselytutkimuksen analysointi
Elokuu 2010	haastattelujen tekeminen ja analysointi
Lokakuu 2010	opinnäytetyö valmis

Taulukko 6: Opinnäytetyön aikataulu

#### 4.1.4 Hankkeen riskit

Hyvään projektisuunnitteluun kuuluu Pelinin (2004) mukaan mahdollisten riskien ja potentiaalisten ongelmien selvittäminen. Riski on määritelty mahdolliseksi negatiiviseksi poikkeamaksi projektin tavoitteista. Jo toteutunut poikkeama on ongelma, joka vaatii toimenpiteitä ja päätöksentekoa. Projektin riskit voidaan jakaa mm. teknisiin, aikataulullisiin tai taloudellisiin riskeihin. Ne voivat liittyä myös organisaatioon, henkilöön, asiakkaisiin, tiedonkulkuun, sopimuksiin tai ympäristötekijöihin. Riskeihin voidaan varautua erilaisilla toimenpiteillä esim. pienentämällä riskin ilmaantumisen todennäköisyyttä, hyväksymällä riski ilman ennakkotoimenpiteitä, muuttamalla projektisuunnitelmaa tai varautumalla tekemällä toimenpidesuunnitelma. Koska käytettävissä oleva aika on aina rajallinen, tulisi riskien arviointi kohdistaa oikeisiin alueisiin projektissa. Pelinin (2004) teorian mukaan hankkeen kriittisiä alueita ovat aikataulu, uusi teknologia, avoimet vastuukysymykset, avainresurssien kuormitus sekä organisaatorajat. (Pelin 2004, 199-222.)

Tämä kehittämishanke suoritettiin opinnäytetyönä. Hankkeesta ei aiheutunut kustannuksia. Hankkeen riskit kohdistuivat pääosin teknologia- ja aikatauluriskeihin. Kysely toteutettiin internetpohjaisena Webropol-sovelluksen avulla. Sovellus oli valmiina taustaorganisaation käytössä, mutta sovelluksen käytöstä ei ollut paljon kokemusta. Kyselytutkimus toteutettiin kesäkuussa, jolloin osa henkilöstöstä on vuosilomalla. Riskinä oli, että osa kyselytutkimukseen osallistuneista ei pysty vuosiloman johdosta vastaamaan kyselyyn ja vastausprosentti jää alhaiseksi. Tämä riski hyväksyttiin, koska kyselytutkimus haluttiin saada analysoitua kesän aikana. Hankkeen muihin aikatauluongelmiin pyrittiin varautumaan hyvällä hankesuunnittelulla.

## 4.2 Hankkeen toteutus

Tämä hanke toteutettiin toiminnallisena kehittämishankkeena. Tutkimusmenetelmänä käytettiin tapaustutkimusta. Empiirisen osuuden tutkimusaineisto kerättiin dokumenttiaineistojen, kyselytutkimuksen ja haastattelujen avulla. Hankkeen tarve määriteltiin kohdeorganisaatiossa keväällä 2009, jonka jälkeen alkoi alustava tutustuminen alan kirjallisuuteen. Tutkimussuunnitelma valmistui syyskuussa 2009, jolloin pidettiin yhteinen opinnäytetyöpalaveri taustaorganisaation ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Teorian työstäminen alkoi samaan aikaan ja kesti maaliskuuhun 2010. Tutkimusongelmat täsmentyivät teoriaosuuden työstämisen ohessa vuoden 2010 alussa. Huhtikuussa 2010 aloitettiin kyselykaavakkeeseen työstäminen ja kyselykaavake saatiin valmiiksi toukokuun loppuun mennessä. Kysely toteutettiin kesäkuussa 2010 ja saatujen vastausten perusteella etsittiin tutkimusongelmaan vastuksia haastattelujen avulla. Haastattelut toteutettiin kyselytutkimuksesta saatujen tulosten jälkeen elokuussa 2010.

### 4.2.1 Tapaustutkimus lähestymistapana

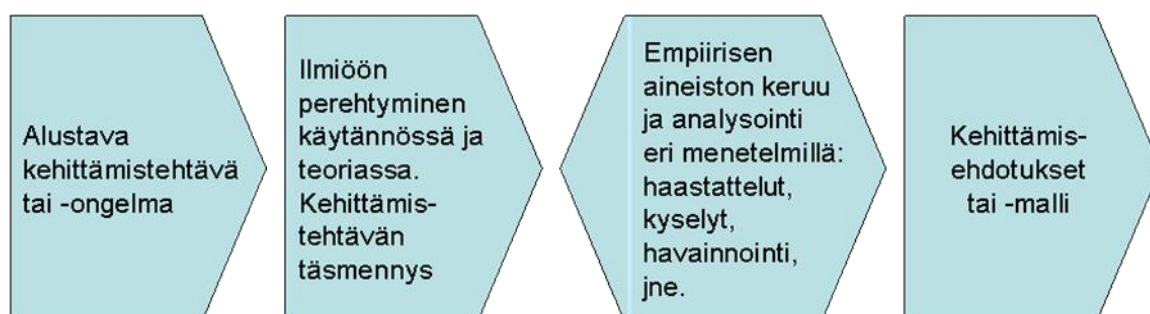
Seuraavassa esitellään tapaustutkimuksen tunnuspiirteitä ja perustellaan tapaustutkimuksen käyttöä.

Tapaustutkimus voidaan määritellä empiiriseksi tutkimukseksi, joka tutkii nykyistä tapahtumaa tai toimivaa ihmistä tietyssä ympäristössä. Tietoja hankitaan monipuolisesti monilla eri tapoja hyödyntäen. Tapaustutkimuksen kohteena voi olla yritys, sen tuote tai palvelu tai toimintaprosessi. Se tuottaa tietoa nykyajassa tapahtuvasta ilmiöstä todellisessa tilanteessa ja toimintaympäristössä. Tapaustutkimus pyrkii tuottamaan syvällistä tietoa tutkittavasta tapauksesta ja tämän johdosta sen avulla on mahdollista ymmärtää kohdetta kokonaisvaltaisesti realistisessa toimintaympäristössä. (Metsämuuronen 2008, 16; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 52.)

Tapaustutkimuksella ei pyritä tilastolliseen yleistämiseen. Yksittäistä tapausta tutkitaan huomioimalla paikalliset, ajalliset ja sosiaaliset tilanteet ja yhteydet. (Ojasalo ym. 2009, 53.) Metsämuurosen (2008) mukaan tapaus ei tavallisesti ole yleistettävissä, mutta tutkija saattaa löytää yksilöitä yhdistävän yhteisen piirteen. Tapaustutkimus sopii kehittämistyön lähestymistavaksi silloin, kun halutaan ymmärtää syvällisesti kehittämiskohdetta tai tuottaa uusia kehittämis ehdotuksia. Se voi kohdistua useampaan kuin yhteen tapaukseen. Kohde valitaan työelämän kehittämistyössä aina käytännön tarpeen ja kehittämistyölle asetettujen tavoitteiden ohjaamana. Kehittämisen kohteesta kiinnostuneella on usein ilmiöstä jotain aiempaa tietoa, mikä mahdollistaa alustavan kehittämistehtävän määrittämisen. Kehittämistehtävän kohde saattaa täsmentyä prosessin edetessä. Kehittämistehtävän edistyessä voi käydä niin, että alkuperäinen kehittämistehtävä ei ole tärkeä, vaan sitä pitää muuttaa tai muokata. Tapaustutkimuksen aineistot kerätään luonnollisissa tilanteissa. (Ojasalo ym. 2009, 53-55.)

Metsämuurosen (2008, 18) mukaan tapaustutkimus voidaan ymmärtää keskeiseksi kvalitatiivisen metodologian tiedonhankinnan strategiaksi. Hänen mukaansa lähes kaikki kvalitatiivinen tutkimus on tapaustutkimusta. Erot ilmenevät siitä, kuinka tieto hankitaan ja mikä on tutkimuksen kohde. Ojasalon ym. (2009, 55) mukaan tapaustutkimusta voidaan tehdä sekä määrällisin että laadullisin menetelmin tai yhdistelemällä niitä, jotta saadaan monipuolinen ja kokonaisvaltainen kuva tutkittavasta tapauksesta.

Tässä tutkimuksessa edettiin Ojasalon ym. (2009) esittämien tapaustutkimuksen vaiheiden mukaisesti. Ensimmäisessä vaiheessa määriteltiin kohdeorganisaation kanssa alustava kehittämistehtävä. Tutkimuksen tarkoitus esiteltiin aluvussa 1.2 tutkimuksen tarkoitus ja raja-  
Luvussa kaksi esiteltiin kohdeorganisaatio ja luvussa kolme tutkimuksen teoreettinen tietope-  
rusta. Hankkeen lähtökohtatilanne kuvattiin hankesuunnitelman yhteydessä. Empiirinen aineisto kerättiin dokumenttiaineistoista, kyselytutkimuksella ja haastatteluilla. Aineiston analysoinnin jälkeen esitetään kyselytutkimuksen tulokset aluvussa 4.2.3 ja haastattelujen tulokset aluvussa 4.2.5. Luvun lopussa arvioidaan hankkeen tavoitteiden saavuttaminen sekä sen käyttökelpoisuus, hyödynnettävyys ja vaikuttavuus.



Kuvio 16: Tapaustutkimuksen vaiheet (Ojasalo ym. 2009, 54)

Hirsjärven ym. (2009) mukaan kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia, johon tutkimusta aloitettaessa tähdättiin. Analyysivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia tutkimusongelmaan saadaan tai miten tutkimusongelmat olisi oikeastaan pitänyt asettaa. Ensimmäisessä analyysivaiheessa tarkistetaan, sisältyykö saatuihin tietoihin selviä virheellisyyksiä tai puuttuuko tietoja. Toiseen vaiheeseen kuuluu tietojen täydentäminen. Dokumentti- ja tilastoaineistoa voidaan täydentää tekemällä haastatteluita ja kyselyitä. Kolmannessa vaiheessa aineisto järjestetään tiedon tallennusta ja analyysieja varten. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistosta muodostetaan muuttujia ja aineisto koodataan muuttujaluokituksen mukaisesti. Koodaamisessa havaintoyksiköille annetaan jokin arvo jokaisella muuttujalla. Laadullinen aineisto litteroidaan, eli kirjoitetaan puhtaaksi sanasanaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 221-222.)

Tutkimusaineisto voidaan analysoida useilla eri tavoilla. Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään tavallisesti tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa. Ymmärtämiseen pyrkivässä analyysissä käytetään laadullisia analyysieja ja päätelmien tekoa. Laadullisia aineistoja käsiteltäessä käytetyimmät analyysimenetelmät ovat teemoittelu, tyypittely, sisälönerittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi. (Hirsjärvi ym. 2009, 224.)

#### 4.2.2 Kyselytutkimuksen suorittaminen

Kehittämishankkeen tehtävänä oli toteuttaa kvantitatiivinen kyselytutkimus tilaaja-tuottajamallin käyttöönoton onnistumisesta Hyvinkään sairaanhoitoalueella ja suorittaa saatujen vastausten perusteella kvalitatiiviset haastattelut. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 30) mukaan kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia menetelmiä voidaan käyttää peräkkäin tai rinnakkain. Kvantitatiivisen osan perusteella voidaan löytää tapauksia, joita halutaan tutkia kvalitatiivisin menetelmin.

Kyselytutkimuksen kysymykset johdettiin teorian pohjalta ja koottiin kolmeen eri aihealueeseen, joita ovat palveluiden toimivuus, toiminnan ohjaaminen ja talous. Näiden aiheiden pohjalta laadittiin konkreettinen kyselylomake.

Kyselytutkimusten etuina pidetään yleensä sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Jos lomake on suunniteltu huolella, voidaan aineisto myös käsitellä helposti ja analysoida tietokoneen avulla. Myös aikataulu ja kustannukset voidaan arvioida melko tarkasti. Kyselytutkimuksen heikkoutena pidetään puolestaan pinnallisuutta ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Ei voida myöskään varmistua siitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet tai miten selvillä vastaajat ovat esitettyjen kysymysten aiheista. (Hirsjärvi ym. 2009, 193-195.)

Kyselytutkimuksessa aineisto voidaan kerätä posti- tai verkkokyselynä tai kontrolloituna kyselynä. Posti- tai verkkokyselyssä lomake lähetetään tutkittavalle, he täyttävät sen itse ja postittavat lomakkeen takaisin tutkijalle. Etuina on nopeus ja vaivaton aineiston saanti. Ongelmana on kato, jonka suuruus riippuu vastaajajoukosta ja aihepiiristä ja usein tutkija joutuukin muistuttamaan vastaamatta jättäneitä kasvattaakseen vastausten määrää. (Hirsjärvi ym. 2009, 196.) Tämä kyselytutkimus toteutettiin kesäkuussa 2010 internet-pohjaisena kvantitatiivisena kyselynä käyttäen apuna Webropol-sovellusta.

#### 4.2.2.1 Tutkimuksen otos

Tutkimus kiinnittää huomion aina tiettyyn perusjoukkoon. Kokonaistutkimuksessa tarkastellaan jokaista perusjoukon otantayksikköä. Mikäli tarkastellaan vain osaa perusjoukosta, puhutaan otannasta. Tällöin osajoukko edustaa koko perusjoukkoa ja on ikään kuin perusjoukko pienoiskoossa. Jokaisella perusjoukon otantayksiköllä tulee olla yhtä suuri mahdollisuus tulla valituksi otokseen. Ellei tämä toteudu, kutsutaan osajoukkoa näytteeksi. Oikein poimittu otos on edustava, jos otokseen tulleiden otantayksiköiden ominaisuudet vastaavat perusjoukon vastaavia ominaisuuksia oikeassa suhteessa. (Holopainan & Pulkkinen 2008, 30.)

Perusjoukko on kaikkien havaintoyksiköiden muodostama joukko. Tässä tutkimuksessa havaintoyksiköillä tarkoitettiin päättävässä asemassa olevia liikelaitoksilta palveluja tilaavia sairaanhoitoalueen työntekijöitä ja tilaajatoiminnan koordinoitiryhmän jäseniä. Otoksella tarkoitetaan sitä havaintoyksikköjen joukkoa, johon kaikilla perusjoukkoon kuuluvilla havaintoyksiköillä on tiedossa olevaa nollaa suurempi todennäköisyys tulla valituksi (Ojasalo ym. 2009, 176).

Tutkimuksen otokseksi valittiin perusjoukosta tulostyöyksiköiden johtajat (N=4), ylilääkärit ja osastonylilääkärit (N=30), osastoryhmän päälliköt (N=9), osastonhoitajat (N=39) ja tilaajatoiminnan koordinoitiryhmän jäsenet (N=7). Kohderyhmä harkittiin tarkoin ja tutkimuksessa käytettiin kokonaisotantaa.

#### 4.2.2.2 Tutkittavat asiat ja kyselylomakkeen laatiminen

Kyselylomake on määrämuotoinen kysymyskokonaisuus, jolla kerätään informaatiota. Lomakkeen käyttö nopeuttaa haastattelua, tarkentaa tietojen tallentamista, takaa tasapuolisuuden eri haastattelijoiden kesken ja nopeuttaa saatujen tietojen käsittelyä. Kyselylomakkeen tärkein tavoite on muuntaa tutkijan tiedontarve kysymyksiksi, joihin vastaaja on kykenevä ja halukas vastaamaan. Toinen kyselylomakkeen tarkoitus on minimoida vastaajan ponnistelut. (Holopainan & Pulkkinen 2008, 42.) Tavallisemmin lomakkeissa käytetään avoimia kysymyksiä,

monivalintakysymyksiä tai asteikkoihin perustuvia kysymyksiä. Avoimissa kysymyksissä esitetään kysymys ja jätetään tyhjä tila vastausta varten. Monivalintakysymyksissä tutkija on laatinut valmiit, numeroidut vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee valmiin vastausvaihtoehdon tai -vaihtoehdot. Asteikkoihin perustuvassa kysymyksissä esitetään väittämiä, joista vastaaja valitsee sen, mikä eniten kuvaa hänen mieltymystään asiaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 1998-200.)

Lomakkeiden avulla voidaan kerätä tietoja mm. tosiasioista, käyttäytymisestä, tiedoista, arvoista ja asenteista sekä käsityksistä ja mielipiteistä. Lomakkeissa voidaan pyytää arviointia tai perusteluja toiminnoille, mielipiteille tai vakaumuksille. Näiden lisäksi useimpiin lomakkeisiin sisältyy vastaajia itseään koskevia taustakysymyksiä. Lomakkeen valmistelussa käytetään apuna esitukimusta, jossa näkökohtia voidaan tarkistaa kyselyn näkökulmia ja kysymysten muotoilua varsinaista tutkimusta varten. Lomakkeiden laadinnalla ja suunnittelulla tehostetaan tutkimuksen onnistumista. (Hirsjärvi ym. 2009, 197-204.)

Hirsjärvi ym. (2009) ovat koonneet Robsonin (1994), Borgin ja Gallin (1989) ja Foddyn (1995) teoksista keskeisiä tekijöitä kyselylomakkeen laadintaan liittyen. Ensinnäkin kysymysten tulee olla selkeitä ja merkitä samaa kaikille vastaajille. Spesifiset ja lyhyet kysymykset ovat yleisiä ja pitkiä kysymyksiä parempia. Kyselyssä tulisi kysyä yhtä asiaa kerralla ja antaa monivalintakysymyksessä vaihtoehdoksi myös "ei mielipidettä". Kysymysten määrää ja järjestystä sekä sanojen valintoja olisi hyvä harkita etukäteen. (Hirsjärvi ym. 2009, 202-203.)

Kun kysymykset on saatu valmiiksi, on aika koota lomake. Lomakkeen tulisi olla helposti täytettävä ja moitteeton ulkoasultaan. Lomakkeen lähetekirjelmässä kerrotaan kyselyn tarkoitus ja tärkeys sekä mihin lomake on palautettava. Lomakkeen lopussa kiitetään vastaamisesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.)

Tässä tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen (liite 2) rakenne koostui erityiskysymyksistä ja vastaajan taustatiedoista. Erityiskysymykset koskivat toiminnan ohjaamista, palveluiden toimivuutta ja taloutta sekä viimeisenä kysymyksenä vastaajan kokonaistyytyväisyyttä uuteen toimintamalliin. Yksittäisten kysymysten sisältö määriteltiin teorian pohjalta yhdessä kohdeorganisaation kanssa. Erityiskysymyksissä pyydettiin arvioimaan joko kaikkiin tai osaan seuraavista kolmesta tekijästä: arvio toiminnan sujuvuudesta, vertaus aikaisempaan omaan toimintaan ja arvio kysyttävän asian tärkeydestä. Kutakin tekijää arvioitiin Likert-asteikolla 5-1. Jokaisen aihealueen lopussa annettiin vastaajalle mahdollisuus antaa vapaita kommentteja. Taustatiedoissa kysyttiin vastaajan työtehtävää, tulosityksikköä, missä on työssä sekä työ- tai virkasuhteen pituutta Hyvinkään sairaanhoitoalueella.



Kyselykaavake esiteltiin kolmella taustaorganisaation työntekijällä. Esitestauksen jälkeen kaavakkeeseen lisättiin yksi kysymys, jossa tiedusteltiin vastaajan mielipidettä palveluiden hinta-laatu-suhteesta sekä tarkennettiin muutaman kysymyksen tai väittämän sanamuotoa.

#### 4.2.2.3 Aineiston keruu

Tiedonkeruu toteutettiin Webropol-sovelluksen avulla. Webropol on tiedonkeruuseen tarkoitettu Internet-pohjainen ohjelmistopalvelu, jonka avulla voidaan kerätä tietoa suurelta joukolta. Sovellus oli valmiina taustaorganisaation käytössä, joskin kokemukset sovelluksen käytöstä olivat vähäiset.

Kysely lähetettiin sähköpostilla linkkinä kohderyhmälle torstaina 10.6.2010. Sähköpostiviestissä oli kyselyn saate (liite 1), jossa pyydettiin saada vastaukset seuraavan viikon perjantaihin 18.6.2010 mennessä. Muistutusviesti lähetettiin 18.6.2010 niille, jotka eivät vielä olleet vastanneet kyselyyn ja annettiin vastausaikaa vielä 24.6.2010 asti. Kysely suljettiin kolmantena työpäivänä kyselyn päättymisen jälkeen.

Kysely lähetettiin kaikkiaan 89 sairaanhoitoalueen työntekijälle, joista 4 oli tulossyksikön johtajia, 30 ylilääkärinä tai osastonylilääkärinä, 9 osastoryhmän päällikköä, 39 osastonhoitajaa ja 7 tilaajatoiminnan koordinaattoriryhmän jäsentä. Vastauksia ennen muistutusviestin lähettämistä saatiin 24 kappaletta, jolloin vastausprosentti oli 27. Kyselyn suljettua vastauksia oli saatu 46 kappaletta ja lopulliseksi vastausprosentiksi tuli 52. Tietojen tarkistamisen yhteydessä ei havaittu virheellisyyksiä tai puutteita ja kaikkien kyselyyn vastanneiden aineistot hyväksyttiin mukaan tutkimukseen.

#### 4.2.2.4 Aineiston analyysi

Koska tutkimuksen suunnitteluvaiheessa on tehty oletus siitä, millaisia tilastomenetelmiä käytetään, on aineiston analyysivaihe melko yksinkertaista työtä. Tutkimustulokset pitäisi periaatteessa analysoida ennalta määrätyn suunnitelman mukaisesti ja tarkistaa, vastaako aineisto asetettuja oletuksia. Usein aineistosta saattaa kuitenkin nousta esiin jokin ilmiö, jota tutkija ei ole osannut odottaa tutkimusta suunnitellessa, jolloin ilmiö voidaan ottaa tarkasteltavaksi, vaikka se ei kuuluisikaan alkuperäisen tutkimusongelman piiriin. (Nummenmaa 2004, 31.)

Tässä tutkimuksessa kvantitatiivisen osan eli kyselyn määramuotoiset vastaukset analysoitiin selittämiseen pyrkivällä analyysitavalla. Kyselyn vastaukset analysoitiin tilastollisesti Webropol-sovelluksen ja Microsoft Excel -ohjelmiston avulla. Tilastollisista menetelmistä aineiston kuvailuun kohdistuvia menetelmiä ovat keskiluvut (moodi, mediaani, keskiarvo), hajontaluvut

(keskihajonta, vaihteluväli, vaihteluvälin pituus, variaatiosuhde ja variaatiokerroin), ristiintaulukointi, korrelaatio ja riippuvuussuhteet (Ojasalo ym. 2009, 119). Kyselystä ei noussut esiin uusia ilmiöitä, joita olisi otettu uudelleen tarkasteltaviksi.

Kyselyn kvalitatiivinen osa eli avoimet vastaukset analysoitiin ymmärtämään pyrkivällä tavalla. Kvalitatiivisen osan analysointi aloitetaan lukemalla aineisto useaan kertaan, jonka jälkeen se pyritään luokittelemaan ja löytämään yhteyksiä käytettyyn teoriaan (Ojasalo 2009, 99). Tässä tutkimuksessa avoimet kysymykset luettiin huolella ja niistä pyrittiin löytämään toistuvia piirteitä. Analyysissä käytettiin apuna avointen kysymysten luokittelua aihealueisiin ja laskemista.

#### 4.2.3 Kyselytutkimuksen tulokset

Kysely koostui 16 kysymyksestä, jotka koskivat tukipalveluiden toimivuutta, toiminnan ohjaamista ja taloutta. Viimeiset kolme kysymystä koskivat vastaajien taustatietoja. Kysymykset tukipalveluiden toimivuudesta, toiminnan ohjaamisesta ja taloudesta sisälsivät joko osan tai kaikki seuraavista kysymyksistä: arvio tiedusteltavasta asiasta, vertaus tästä aikaisempaan toimintaan, jolloin palvelut tuotettiin osana sairaanhoitoalueen omaa toimintaa sekä arvio kyseessä olevan asian tärkeydestä. Kaikkia kohtia arvioitiin Likert-asteikolla 5-1. Mitä korkeampi arvio tiedusteltavasta asiasta annettiin, sitä tyytyväisempiä oltiin asiaan, toiminta oli parantunut aikaisempaan nähden tai sitä tärkeämpänä tiedusteltava asia koettiin. Mikäli vastausten saama keskiarvo oli lähellä kolmea, tyytyväisyys toimintaan oli keskitasoa, muutoista verrattuna aikaisempaan toimintaan ei ollut tapahtunut ja asiaa ei koettu erittäin tärkeänä. Kysymys, jossa tiedusteltiin vastaajan käyttämän ajan määrää tukipalveluiden hoitamiseen verrattuna aikaisempaan omaan toimintaan, oli vastaus sitä parempi, mitä alhaisempi arvio asiasta annettiin.

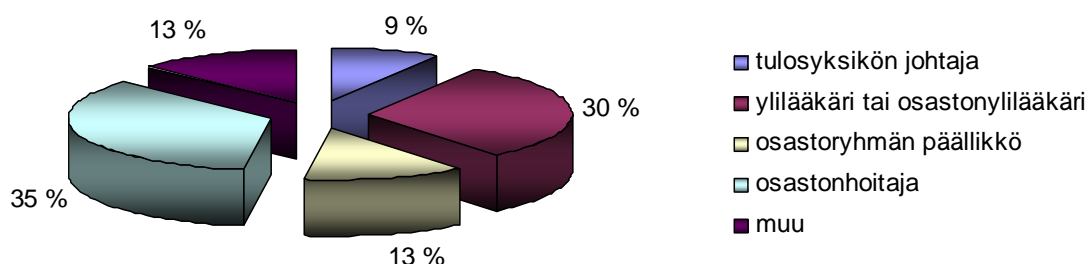
Taustatekijöistä tiedusteltiin vastaajan työtehtävää, tulosityksikköä, jossa on työssä sekä työ- tai virkasuhteen pituutta Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Mikäli taustatekijöillä ei ollut merkitystä vastauksiin, ei niitä tuoda tuloksissa erikseen esille.

##### 4.2.3.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajien taustatiedoissa kysyttiin työtehtävää Hyvinkään sairaanhoitoalueella, tulosityksikköä, jossa on työssä sekä työ- tai virkasuhteen pituutta Hyvinkään sairaanhoitoalueella.

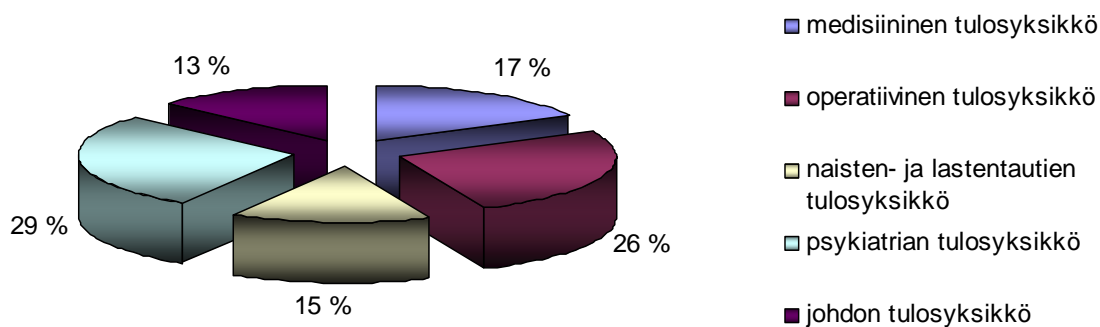
Vastauksia kyselyyn saatiin 46 kappaletta ja vastausprosentiksi muodostui 52. Kyselyyn vastasi neljä tulosityksikön johtajaa (N = 4), 14 ylilääkärinä tai osastonylilääkärinä (N = 30), 6 osastoryh-

män päällikköä (N = 9), 16 osastonhoitajaa (N = 39) ja 6 muussa tehtävässä olevaa työntekijää (N = 7).



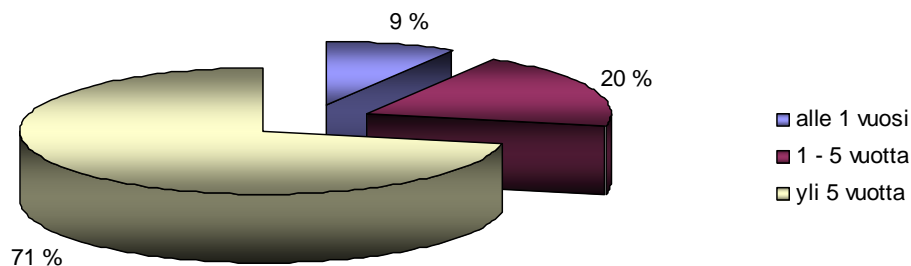
Kuvio 17: Kyselytutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden työtehtävät

Medisiinisessä tulosyksikössä työskenteli 8 (17,4 %) vastaajaa, operatiivisessa tulosyksikössä 12 (26,1 %) vastaajaa, naisten- ja lastentautien tulosyksikössä 7 (15,2 %) vastaajaa, psykiatrian tulosyksikössä 13 (28,3 %) vastaajaa ja johdon tulosyksikössä 6 (13 %) vastaajaa.



Kuvio 18: Kyselytutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden tulosyksikkö

Suurin osa, eli 71,7 % vastaajista (33 vastaajaa) oli ollut työssä Hyvinkään sairaanhoitoalueella yli 5 vuotta, 9 (19,6 %) vastaajaa oli ollut työssä 1-5 vuotta ja vain 4 (8,7 %) vastaajaa oli työskennellyt sairaanhoitoalueella alle vuoden.

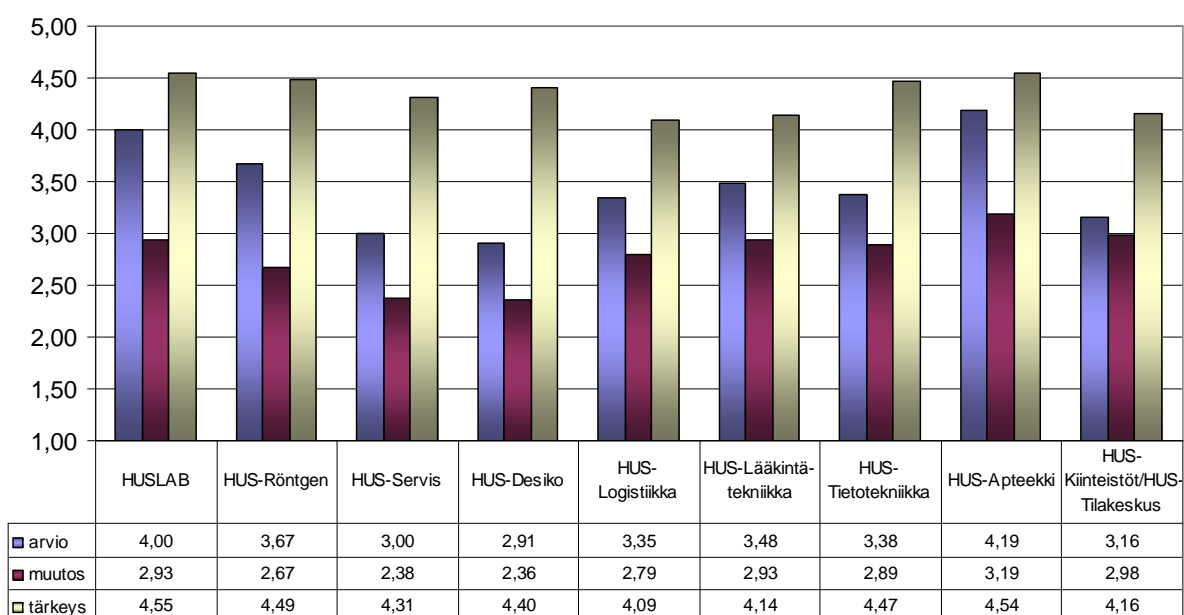


Kuvio 19: Kyselytutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden työsuhteen pituus

#### 4.2.3.2 Tukipalvelujen toimivuus

Tukipalvelujen toimivuutta selvitettiin viidellä eri kysymyksellä. Ensimmäiseksi pyydettiin arvio liikelaitosten tuottamien palveluiden saatavuudesta (5 = palvelut erittäin hyvin saatavilla, 1 = palvelut erittäin huonosti saatavilla), muutoksesta saatavuuteen verrattuna aikaisempaan omaan toimintaan (5 = saatavuus parantunut huomattavasti, 1 = saatavuus heikentynyt huomattavasti) sekä arvio palveluiden saatavuuden tärkeydestä (5 = erittäin tärkeä, 1 = ei lainkaan tärkeä).

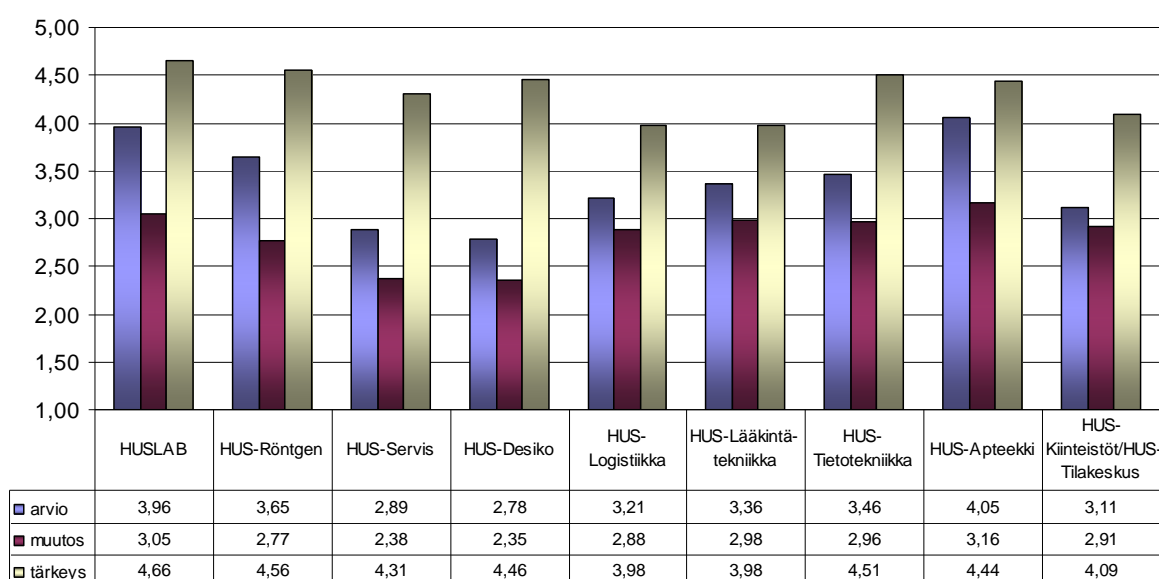
HUSLAB:n (ka = 4) ja HUS-Apteekin (ka = 4,19) palvelut olivat parhaiten saatavilla. Heikoimmin palveluita sai HUS-Desikolta (ka = 2,91) ja HUS-Servisiltä (ka = 3,00). Palveluiden saatavuus oli heikentynyt eniten HUS-Röntgen (ka = 2,67), HUS-Servisin (ka = 2,38) ja HUS-Desikon (ka = 2,36) osalta. HUS-Apteekin palveluiden saatavuus oli hivenen parantunut (ka = 3,19). Palvelun saatavuus koettiin kaikkien liikelaitosten kohdalla tärkeänä (ka > 4). Tärkeimpänä se nähtiin ydintoimintaa lähellä olevin liikelaitosten, HUSLAB:n (ka = 4,55), HUS-Röntgenin (ka = 4,49), HUS-Desikon (ka = 4,40), HUS-Tietotekniikan (ka = 4,47) ja HUS-Apteekin (ka = 4,54) kohdalla.



Kuvio 20: Liikelaitosten tuottamien palveluiden saatavuus

Seuraavaksi kysyttiin vastaajan tyytyväisyyttä liikelaitosten tuottamien palveluiden laatuun. Vastaajaa pyydettiin antamaan arvio palvelun laadusta (5 = palvelun laatu erittäin hyvää, 1 = palvelun laatu erittäin huonoa), vertaamaan laatua aikaisempaan (5 = palvelun laatu parantunut huomattavasti, 1 = palvelun laatu heikentynyt huomattavasti) sekä tiedustelemalla laadun tärkeyttä (5 = erittäin tärkeä, 1 = ei lainkaan tärkeä).

Parhaimmaksi arvioitiin HUSLAB:n (ka = 3,96) ja HUS-Apteekin (ka = 4,05) palvelun laatu. Heikoimmat arviot saivat HUS-Servis (ka = 2,89) ja HUS-Desiko (ka = 2,78), joiden kohdalla palvelun laatu oli myös heikentynyt eniten aikaisempaan nähden. HUS-Apteekin kohdalla laatu oli hivenen parantunut (ka = 3,16) aikaisempaan nähden, muiden liikelaitosten osalta palvelun laadussa ei ollut suurta muutosta tai se oli hivenen heikentynyt. Palvelun laatu koetaan tärkeänä tekijänä kaikkien liikelaitosten kohdalla, erityisen tärkeänä se koetaan ydintoimintaa lähellä olevien liikelaitosten, HUSLAB:n, HUS-Röntgenin, HUS-Desikon, HUS-Tietotekniikan ja HUS-Apteekin palveluissa.

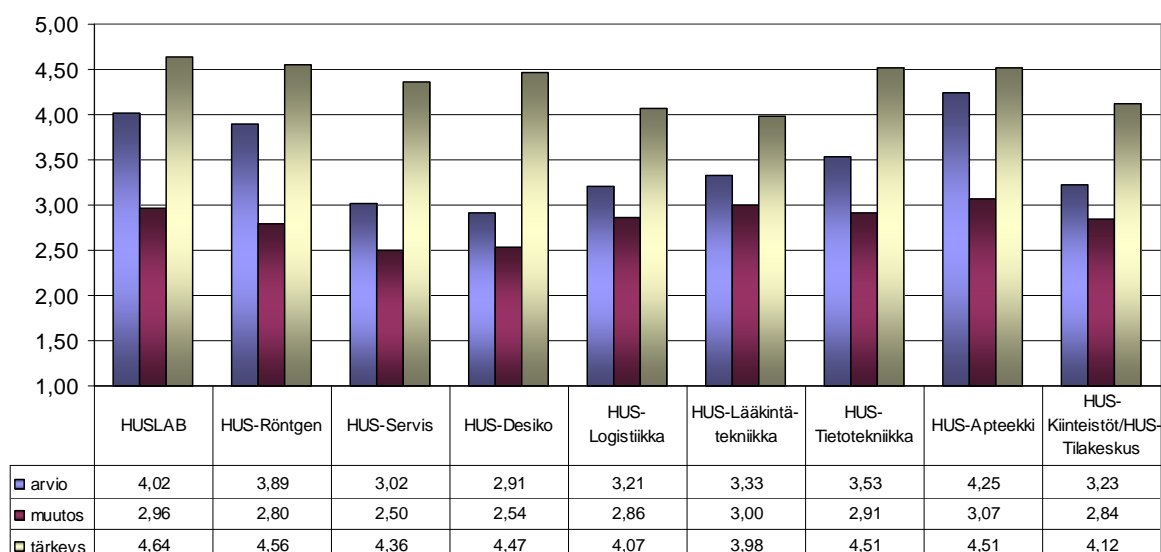


Kuvio 21: Liikelaitosten tuottamien palveluiden laatu

Seuraava kysymys käsitteli yhteistyötä liikelaitosten kanssa. Vastaajaa pyydettiin arvioimaan liikelaitosten yhteistyöhaluja ja -kykyä (5 = yhteistyö erittäin hyvää, 1 = yhteistyö erittäin huonoa), vertaamaan niitä aikaisempaan toimintaan (5 = yhteistyö parantunut huomattavasti, 1 = yhteistyö heikentynyt huomattavasti) ja tiedustelemalla asian tärkeyttä (5 = erittäin tärkeä, 1 = ei lainkaan tärkeä).

Parhaimpina yhteistyö koettiin HUSLAB:n (ka = 4,02), HUS-Röntgenin (ka = 3,89) ja HUS-Apteekin (ka = 4,25) kanssa. HUS-Servisin (ka = 3,02) ja HUS-Desikon (ka = 2,91) kanssa yhteistyö sujui kesinkertaisesti ja muiden liikelaitosten kanssa yhteistyö koettiin hivenen positiivisemmin. Yhteistyössä ei ollut tapahtunut muutosta HUSLAB:n ja HUS-Tietotekniikan kohdalla, muiden liikelaitosten kohdalla yhteistyö oli hivenen heikentynyt. Eniten yhteistyön koettiin heikentyneen HUS-Desikon (ka = 2,50) ja HUS-Servisin (ka = 2,54) kanssa. Yhteistyön toimivuus nähtiin tärkeänä tekijänä kaikkien liikelaitosten kohdalla, erityisesti tärkeänä se koettiin

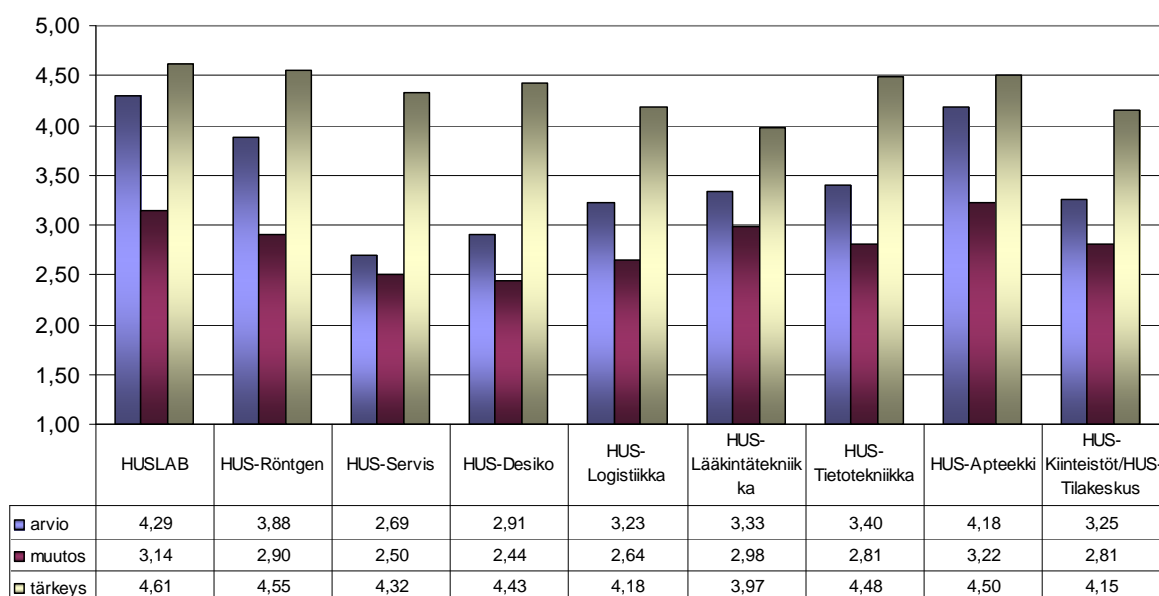
ydintoimintaa lähellä olevien liikelaitosten, HUSLAB:n (ka = 4,64), HUS-Röntgenin (ka = 4,56), HUS-Desikon (ka = 4,46), HUS-Tietotekniikan (ka = 4,51) ja HUS-Apteekin (ka = 4,51) kanssa.



Kuvio 22: Yhteistyö liikelaitosten kanssa

Seuraava kysymys käsitteli tukipalveluiden tilaamisen helppoutta ja sujuvuutta. Vastaajaa pyydettiin arvioimaan tilaamisen helppoutta (5 = palveluiden tilaaminen erittäin helppoa, 1=palveluiden tilaaminen erittäin hankalaa), vertaamaan sitä aikaisempaan (5 = palveluiden tilaaminen huomattavasti helpompaa, 1 = palveluiden tilaaminen huomattavasti hankalampaa) ja arvioimaan tilaamisen helppouden ja sujuvuuden tärkeyttä (5 = erittäin tärkeä, 1 = ei lainkaan tärkeä).

Helpointa palveluiden tilaaminen oli HUSLAB:lta (ka = 4,29) ja HUS-Apteekilta (ka = 4,18). Hankalimmaksi se koettiin HUS-Servisin (ka = 2,69) ja HUS-Desikon (ka = 2,91) palveluiden osalta. Palveluiden tilaaminen oli muuttunut hivenen helpommaksi HUSLAB:n (ka = 3,14) ja HUS-Apteekin (ka = 3,22) palveluiden osalta, HUS-Lääkintätekniikan (ka = 2,98) osalta pysynyt suunnilleen ennallaan ja heikentynyt eniten HUS-Servisin (ka = 2,50), HUS-Desikon (ka = 2,44) ja HUS-Logistiikan (ka = 2,64) palveluiden osalta. Palveluiden tilaamisen helppous ja sujuvuus koetaan tärkeänä kaikkien liikelaitosten kohdalla, tärkeimpänä ydintoimintaa lähinnä olevien liikelaitosten, HUSLAB:n (ka = 4,61), HUS-Röntgenin (ka = 4,55), HUS-Desikon (ka = 4,43), HUS-Tietotekniikan (ka = 4,48) ja HUS-Apteekin (ka = 4,50) kohdalla.



Kuvio 23: Tukipalveluiden tilaamisen helppous

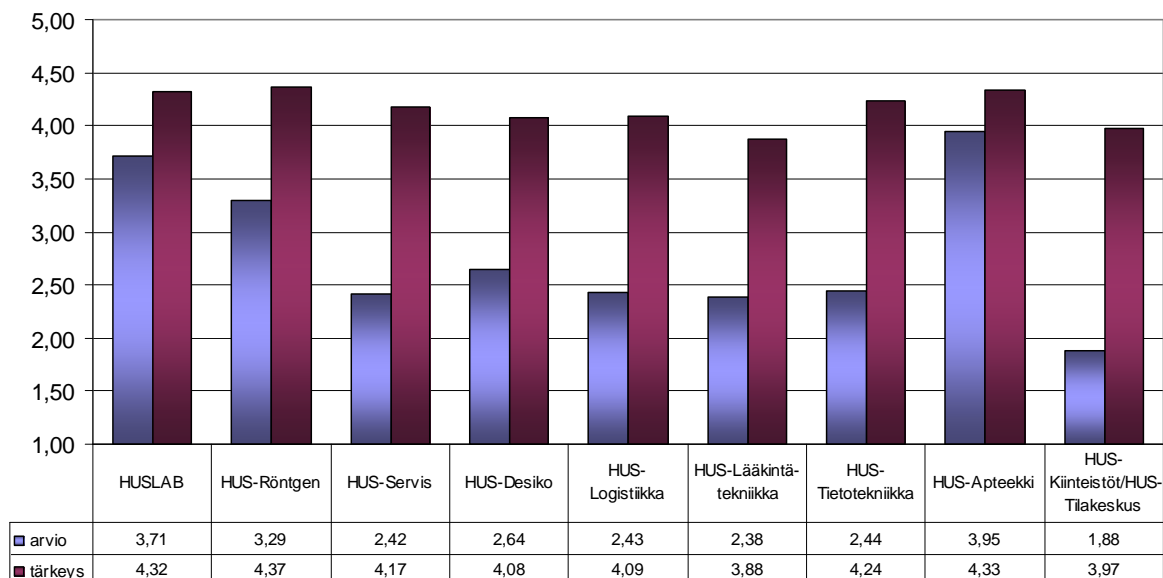
Tulosyksiköissä oli hivenen eroa siinä, miten palveluiden tilaaminen koettiin. Naisten ja lastentautien tulosyksikön työntekijät kokivat tukipalveluiden tilaamisen helpoimpana (ka = 3,81) verrattaessa sitä muiden tulosyksiköiden työntekijöiden antamiin arvioihin (ka = 3,35 – 3,50).

Viimeinen kysymys tukipalveluiden toimivuudesta ennen vapaita kommentteja käsitteli raportointia. Kysymyksessä pyydettiin antamaan arvio raporteista (5 = raportit erittäin hyviä, 1 = raportit erittäin huonoja), mikäli niitä oli käytettävissä sekä arvioimaan raportoinnin tärkeyttä (5 = erittäin tärkeä, 1 = ei lainkaan tärkeä).

Raportteja oli käytettävissä vain osalla vastaajista. HUSLAB:n ja HUS-Röntgenin raportteja oli käytettävissä 14 (30 %) vastaajalla, HUS-Servisin 12 (26 %) vastaajalla, HUS-Desikon 11 (24 %) vastaajalla, HUS-Logistiikan 7 (15 %) vastaajalla, HUS-Lääkintätekniikan 8 (17 %) vastaajalla, HUS-Tietotekniikan 9 (19 %) vastaajalla, HUS-Apteekin 20 (43 %) vastaajalla ja HUS-Kiinteistöjen/HUS-Tilakeskuksen 8 (17 %) vastaajalla.

HUSLAB (ka = 3,71), HUS-Röntgen (ka = 3,29) ja HUS-Apteekki (ka = 3,95) saivat parhaimmat arviot raporteista ja selvästi heikoimmaksi arvioitiin HUS-Kiinteistöjen/HUS-Tilakeskuksen (ka = 1,88) raportit. HUS-Servisin (ka = 2,42), HUS-Desikon (ka = 2,64), HUS-Logistiikan (ka = 2,43), HUS-Lääkintätekniikan (ka = 2,38) ja HUS-Tietotekniikan (ka = 2,44) raportit koettiin keskitasoa heikompina. Raportointi nähdään kaikkien liikelaitosten osalta tärkeänä tekijänä. HUS-Kiinteistöä/HUS-Tilakeskusta ja HUS-Lääkintätekniikkaa lukuun ottamatta raportointi

koetaan selvästi keskitasoa tärkeämpänä ja niiden saamat arviot raportoinnin tärkeydestä olivat keskiarvoltaan yli neljän.



Kuvio 24: Liikelaitosten raportointi

Ammattiryhmittäin oli eroa siinä, miten tyytyväisiä raportteihin oltiin. Osastonhoitajat olivat muihin ammattiryhmiin nähden kaikkein tyytyväisimpiä (ka = 4) ja muut -ammattiryhmänä kaikkein tyytymättömämpiä (ka = 2,2) saamiinsa raportteihin.

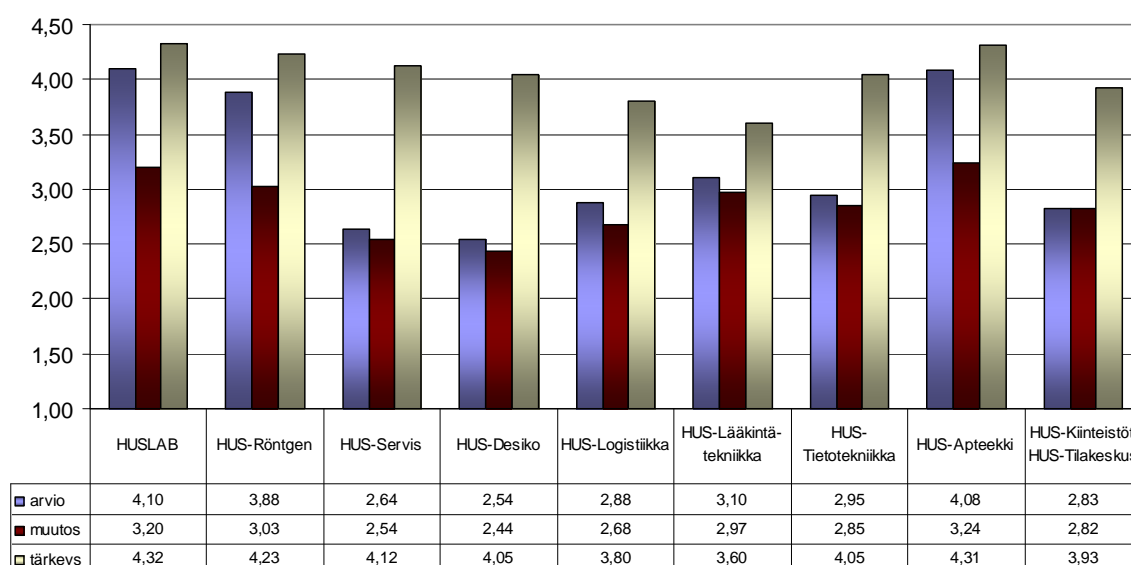
Tukipalveluiden toimivuutta koskevien kysymysten lopuksi annettiin vastaajille mahdollisuus antaa avoimia kommentteja tukipalveluiden toimivuudesta. Vapaita kommentteja annettiin 22 kappaletta. Eniten palautetta annettiin palveluiden laadun heikentymisestä ja tilausten viipymisestä. Tilaaminen koettiin entiseen verrattuna hankalammaksi ja vaikuttamismahdollisuudet palveluiden sisältöön heikoiksi. Kaksi kommenttia koski raportoinnin puutteellisuutta ja kaksi palveluiden kustannustiedon puutetta. Työmäärä oli lisääntynyt aikaisempaan nähden ja vastuut olivat epäselvät. HUS-Apteekin, HUSLAB:n, HUS-Röntgenin ja HUS-Kiinteistöjen palvelut saivat positiivista palautetta.

#### 4.2.3.3 Toiminnan ohjaaminen

Toiminnan ohjaamisessa tiedusteltiin vastaajan arviota palveluiden tuotteistamisen onnistumisesta (5 = palvelut erittäin hyviä/selkeitä, 1 = palvelut erittäin huonoja), vertausta aikaisemmin tuotettuihin palveluihin (5 = palvelutuotteet parantuneet huomattavasti, 1 = palvelutuotteet heikentyneet huomattavasti) sekä arvioimaan asian tärkeyttä (5 = erittäin tärkeä, 1 = ei lainkaan tärkeä).



HUSLAB:n (ka = 4,10), HUS-Röntgenin (ka = 3,88) ja HUS-Apteekin (ka = 4,08) kohdalla oltiin palveluiden tuotteistamisessa onnistuttu parhaiten. Heikoimmat arviot palveluista saivat HUS-Servis (ka = 2,64) ja HUS-Desiko (ka= 2,54) ja näiden liikelaitosten kohdalla palvelut olivat myös heikentyneet eniten entiseen verrattuna. HUSLAB ja HUS-Apteekki olivat onnistuneet palveluiden tuotteistamisessa verrattuna aikaisempaan. HUS-Lääkintätekniikan osalta tuotteissa ei ollut juurikaan eroa aikaisempiin palveluihin nähden ja muiden liikelaitosten osalta muutos oli tapahtunut heikompaan päin. Palveluiden tuotteistaminen koetaan jokseenkin tärkeänä kaikkien liikelaitosten osalta, joskin HUS-Lääkintätekniikan osalta tuotteistuksen onnistumisella ei ole yhtä suurta merkitystä (ka = 3,60) muihin liikelaitoksiin nähden.

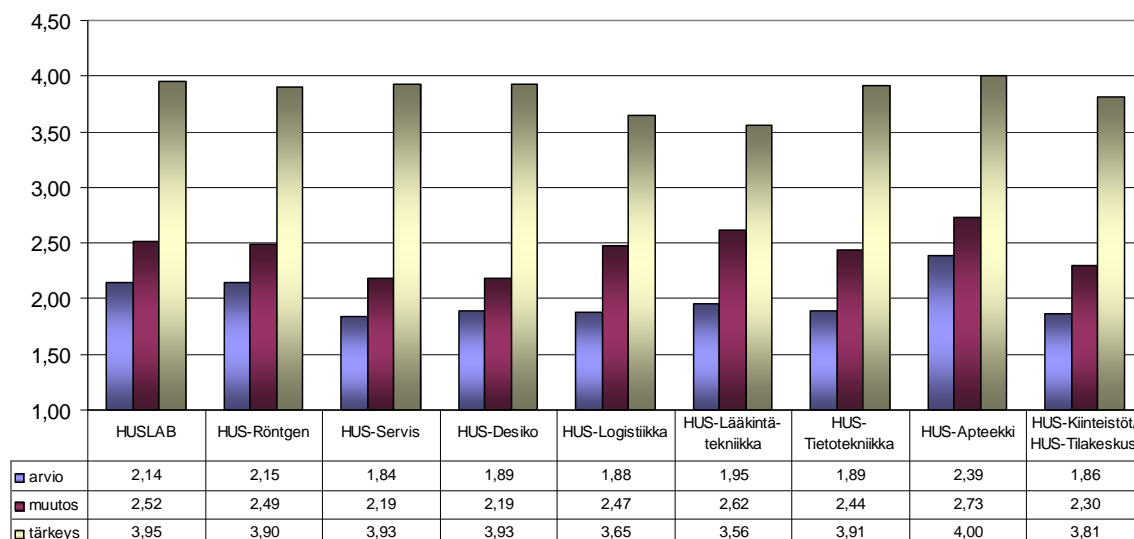


Kuvio 25: Palveluiden tuotteistamisen onnistuminen

Seuraavaksi pyydettiin vastaajan arviota vaikuttamismahdollisuuksistaan palveluiden sisältöön (5 = vaikuttamismahdollisuus palveluihin erittäin suuri, 1 = vaikuttamismahdollisuus palveluihin erittäin pieni), muutosta vaikuttamismahdollisuuteen verrattuna aikaisempaan (5 = vaikuttamismahdollisuus kasvanut huomattavasti, 1=vaikuttamismahdollisuus pienentynyt huomattavasti) sekä tiedustelemalla asian tärkeyttä (5 = erittäin tärkeä, 1 = ei lainkaan tärkeä).

Vaikuttamismahdollisuus liikelaitosten tuottamiin palveluihin oli huomiota herättävän vähäistä kaikkien liikelaitosten kohdalla. Kaikista vähiten koettiin voitavan vaikuttaa HUS-Servisin (ka = 1,84), HUS-Desikon (ka = 1,89), HUS-Logistiikan (ka = 1,88), HUS-Lääkintätekniikan (ka = 1,95), HUS-Tietotekniikan (ka = 1,89) ja HUS-Kiinteistöjen/HUS-Tilakeskuksen (ka = 1,89) palveluihin. Vaikuttamismahdollisuus palveluiden sisältöön oli myös heikentynyt kaikkien liikelaitosten kohdalla verrattaessa siihen, kun palvelut tuotettiin sairaanhoitoalueen toimesta. Vaikuttamismahdollisuus palveluihin oli heikentynyt eniten HUS-Servisin (ka = 3,19) ja

HUS-Desikon (ka = 3,19) kohdalla. Asia koetaan tärkeänä kaikkien liikelaitosten kohdalla, joskin vähiten sillä oli merkitystä HUS-Logistiikan (ka = 3,65) ja HUS-Lääkintätekniikan (ka = 3,56) palveluiden kohdalla.

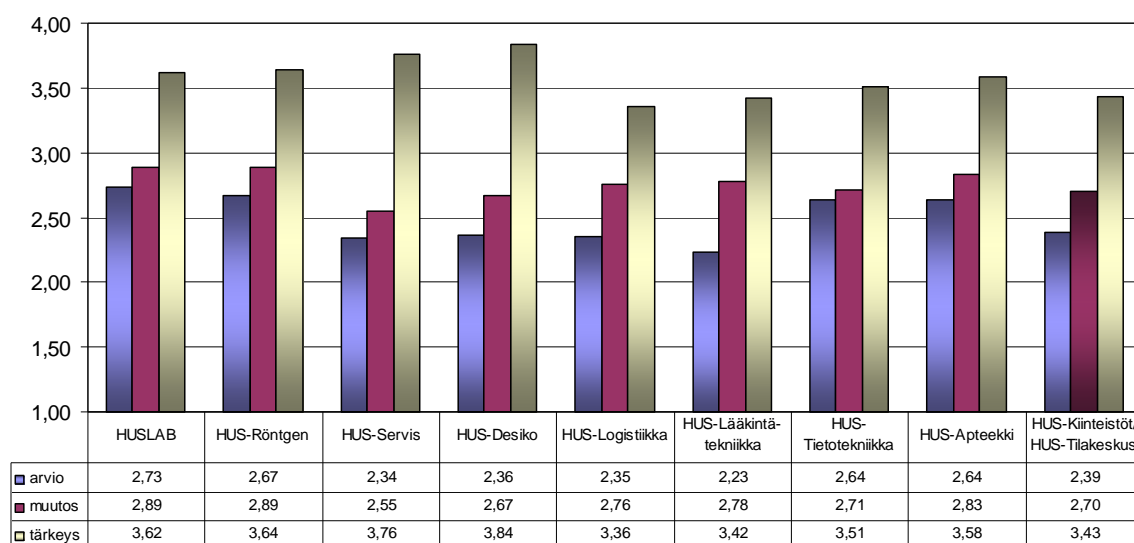


Kuvio 26: Vaikuttamismahdollisuus liikelaitosten palveluiden sisältöön

Ammattiryhmittäin oli eroja siihen, miten vaikuttamismahdollisuus palveluiden sisältöön koettiin. Ylilääkärit (ka = 1,78) kokivat vaikuttamismahdollisuutensa palveluiden sisältöön muihin ammattiryhmiin (ka = 1,98 - 2,24) nähden vähäisimpänä.

Tämän jälkeen tiedusteltiin vastaajan vaikuttamismahdollisuutta palvelutarpeeseen ja kysynnän määrään arvioimalla vaikuttamismahdollisuutta (5 = voin vaikuttaa palvelutarpeeseen paljon, 1 = en voi vaikuttaa palvelutarpeeseen lainkaan), vertaamalla sitä aikaisempaan (5 = vaikuttamismahdollisuuteni kasvanut, 1 = vaikuttamismahdollisuuteni heikentynyt) ja arvioimalla asian tärkeyttä (5 = erittäin tärkeä, 1 = ei lainkaan tärkeä).

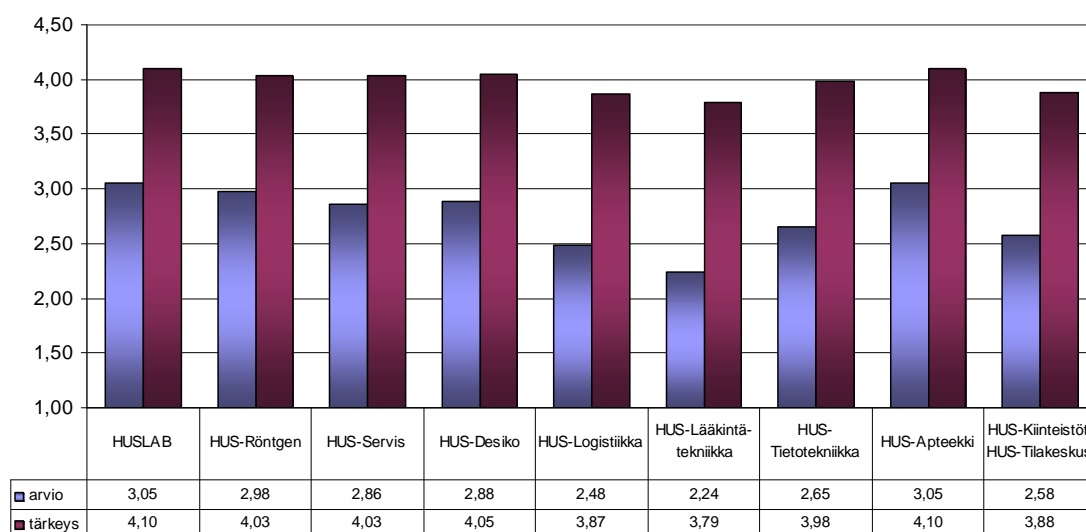
Kaikkien liikelaitosten kohdalla koettiin, että palvelutarpeeseen ja kysyntään ei voida paljon vaikuttaa (ka = 2,23 - 2,73). Vaikuttamismahdollisuus kaikkien liikelaitosten kohdalla oli heikentynyt aikaisempaan nähden (ka = 2,55 - 2,89). Tärkeimpänä koettiin voida vaikuttaa HUSLAB:n (ka = 3,62), HUS-Röntgenin (ka = 3,64), HUS-Servisin (ka = 3,76) ja HUS-Desikon (ka = 3,84) palvelutarpeeseen ja kysynnän määrään.



Kuvio 27: Vaikuttamismahdollisuus palvelutarpeeseen ja kysynnän määrään

Tämän jälkeen tiedusteltiin vastaajan saamaa tietomäärää tilaaja-tuottajatoiminnasta (5 = olen saanut erittäin paljon tietoa, 1 = en ole saanut tietoa lainkaan) ja tiedon saannin tärkeyttä (5 = erittäin tärkeä, 1 = ei lainkaan tärkeä).

Minkään liikelaitoksen kohdalla ei koettu, että olisi saatu tietoa uudesta toimintatavasta hyvin. HUSLAB:n, HUS-Röntgenin ja HUS-Apteekin osalta tietoa uudesta toimintatavasta oli saatu keskimääräisesti, muiden liikelaitosten osalta tietoa oli saatu vähemmän. Vähiten tietoa uudesta toimintatavasta oli saatu HUS-Lääkintätekniikan (ka = 2,24) ja HUS-Logistiikan (ka = 2,48) kohdalla. Tiedon määrä koetaan kuitenkin tärkeänä tekijänä kaikkien liikelaitosten kohdalla. Tärkeimpänä tiedon saaminen nähdään HUSLAB:n (ka = 4,10) ja HUS-Apteekin (ka = 4,10) liikelaitoksilta.

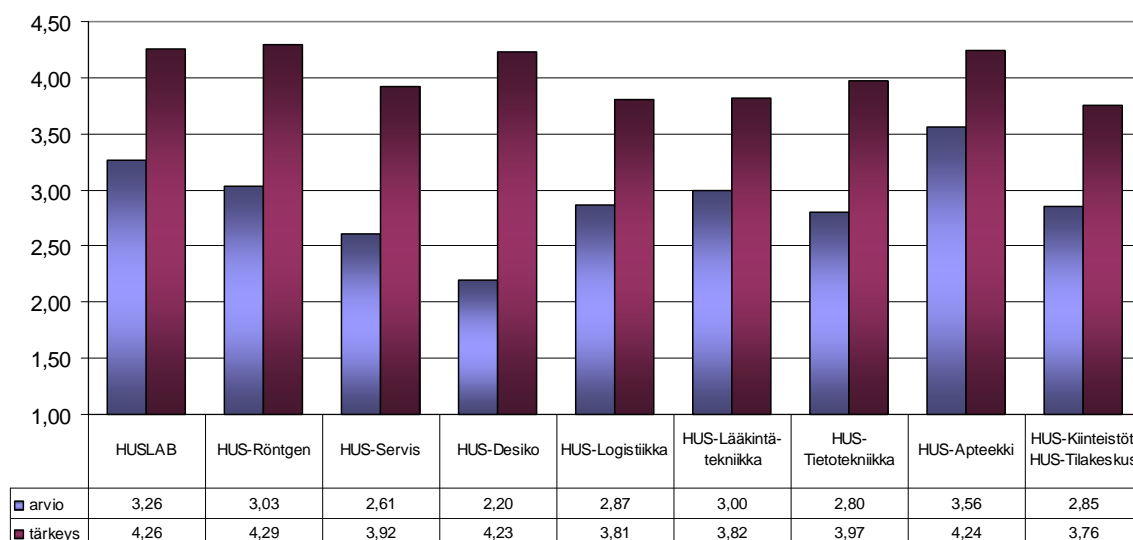


Kuvio 28: Tilaaja-tuottajatoiminnasta saatu tietomäärä

Tulosityksiköiden ja ammattiryhmien välillä oli eroa siinä, miten uudesta toimintatavasta oli saatu tietoa. Operatiivisen (ka = 2,35) ja medisiinisen (ka = 2,48) tulosityksikön työntekijät kokivat saaneensa vähiten tietoa uudesta toimintatavasta verrattuna muiden tulosityksiköiden (ka = 2,86 – 3,24) työntekijöihin. Ylilääkärit (ka = 2,51) ja osastonhoitajat (ka = 2,62) kokivat ammattiryhmänä saaneensa vähiten tietoa uudesta toimintatavasta muihin ammattiryhmiin (ka = 2,89 – 3,24) nähden.

Viimeisenä kysymyksenä toiminnan ohjaamisesta ennen vapaita kommentteja tiedusteltiin vastaajan arviota tilaajatoiminnan resurssien mitoituksesta (5 = resurssit mitoitettu erittäin hyvin, 1 = resurssit mitoitettu erittäin huonosti) sekä resurssien mitoituksen tärkeyttä (5 = erittäin tärkeä, 1 = ei lainkaan tärkeä).

Tilaajatoiminnan resurssit oli mitoitettu HUSLAB:ia (ka = 3,26), HUS-Röntgeniä (ka = 3,03) ja HUS-Apteekkia (ka = 3,56) lukuun ottamatta hivenen alakanttiin. HUS-Desikon (ka = 2,20) osalta oli resurssien mitoituksessa epäonnistunut eniten. Tilaajatoiminnan resurssien oikea mitoitus koettiin suhteellisen tärkeänä ja tärkeimpänä se nähtiin ydintoimintaa lähinnä olevien liikelaitosten, HUSLAB:n, HUS-Röntgenin, HUS-Desikon ja HUS-Apteekin kohdalla.



Kuvio 29: Tilaajatoiminnan resurssien mitoitus

Resurssit olivat osastonhoitajien (ka = 3,12) mielestä mitoitettu muihin ammattiryhmiin (ka < 3) nähden parhaiten. Työsuhteen pituudella oli myös merkitystä. Alle vuoden työskennelleiden mielestä resurssit oli mitoitettu parhaiten (ka = 3,41) ja yli viisi vuotta työskennelleiden

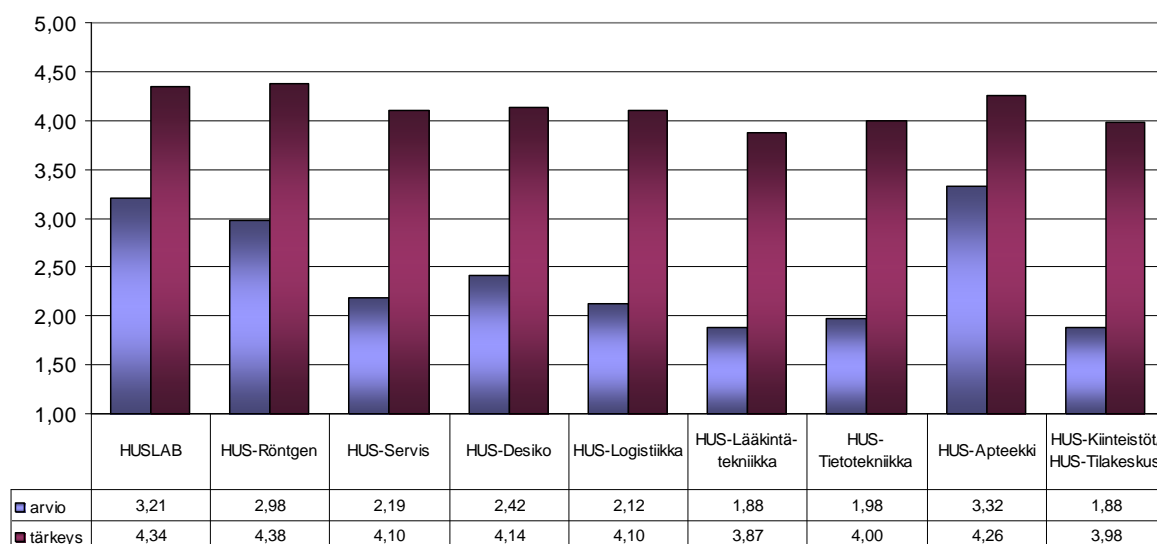
mielestä resurssit oli mitoitettu heikoimmin (ka = 2,81). Alle vuoden työskennelleiden mielestä resurssien mitoitus koettiin myös muihin ryhmiin nähden tärkeimpänä (ka = 4,36).

Toiminnan ohjaamista koskevien kysymysten lopuksi annettiin vastaajille mahdollisuus antaa avoimia kommentteja asiasta. Kommentteja annettiin kaikkiaan 10 kappaletta, joista neljä koski vaikuttamismahdollisuuksien vähäisyyttä, kolme tiedottamisen puutteellisuutta ja kahdessa kommentissa kritisoitiin HUS-Desikon resurssien mitoitusta. Yksi kommentti koski asiakasohjauksen toimimattomuutta.

#### 4.2.3.4 Talous

Taloutta tiedusteltiin neljällä kysymyksellä. Ensimmäiseksi kysyttiin vastaajan tietoisuutta palveluiden hinnoista (5 = hinnat erittäin hyvin tiedossa, 1 = hinnat erittäin huonosti tiedossa) sekä hintatietoisuuden tärkeyttä (5 = erittäin tärkeä, 1 = ei lainkaan tärkeä).

HUSLAB:n (ka = 3,21), HUS-Röntgenin (ka = 2,98) ja HUS-Apteekin (ka = 3,32) palveluiden hinnat olivat parhaiten tiedossa, joskaan niidenkään hinnoista ei ollut hyvää tietoa. Muiden liikelaitosten osalta hinnat olivat tiedossa heikosti (ka = 1,88 – 2,42). Hintatietämys koettiin tärkeänä kaikkien liikelaitosten kohdalla.

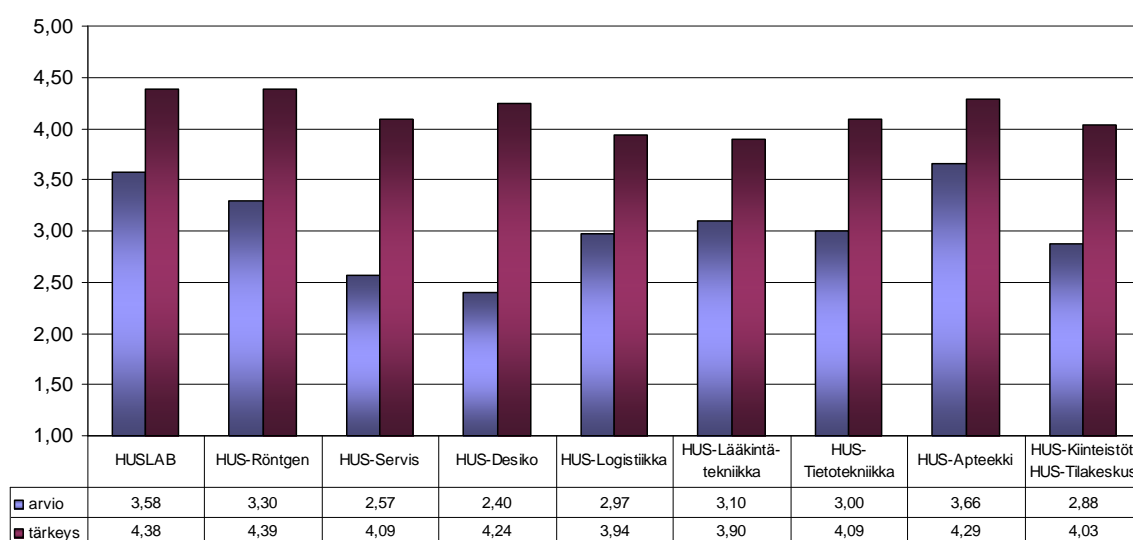


Kuvio 30: Hintatietoisuus

Tulosityksiköiden ja ammattiryhmien välillä oli eroja liikelaitosten palveluiden hintatietoisuudessa. Alhaisin hintatietoisuus oli operatiivisessa (ka = 2,30) ja psykiatrian (ka = 2,26) tulosityksiköissä. Ylilääkärit kokivat muihin ammattiryhmiin nähden tuntevansa palveluiden hinnat heikoimmin (ka = 2,25). Osastonryhmän päälliköt (ka = 4,80) kokivat hintatietoisuuden tärkeimpänä verrattuna muihin ammattiryhmien.

Toisena kysymyksenä taloudesta tiedusteltiin vastaajan arviota hinta-laatu-suhteesta (5 = hinta/laatusuhde erittäin hyvä, 1 = hinta/laatusuhde erittäin huono) sekä hinta-laatu-suhteen tärkeyttä (5 = erittäin tärkeä, 1 = ei lainkaan tärkeä).

Hinnat vastasivat parhaiten palvelun laatua HUSLAB:n (ka = 3,58), HUS-Röntgenin (ka = 3,30) ja HUS-Apteekin (ka = 3,66) palveluissa. Selvästi heikoimmin hinnat vastasivat laatua HUS-Servisin (ka = 2,57) ja HUS-Desikon (ka = 2,40) palveluissa. Hinta-laatu-suhde koetaan tärkeänä tekijänä kaikkien liikelaitosten kohdalla. Tärkeimmäksi se nousi HUSLAB:n (ka = 4,38), HUS-Röntgenin (ka = 4,39), HUS-Desikon (ka = 4,24) ja HUS-Apteekin (ka = 4,29) palveluissa.



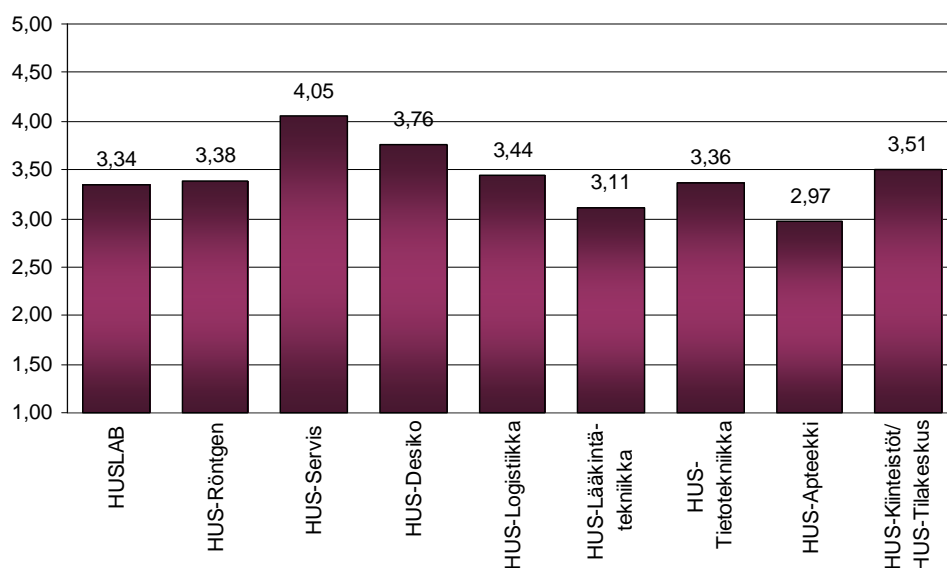
Kuvio 31: Arvio hinta-laatu-suhteesta

Tulosityksiköiden ja ammattiryhmien välillä oli eroja hinta-laatu-suhteen arvioissa. Osastoryhmän päälliköiden (ka = 2,87) ja muut (ka = 2,85) -ammattiryhmien mielestä hintataso vastasi heikoiten palveluiden laatua. Muiden ammattiryhmien antamien arvioiden keskiarvot olivat hivenen keskitason yläpuolella. Medisiinisen tulosityksikön työntekijöiden (ka = 3,22) mielestä hinnat vastasivat parhaiten palvelun laatua verrattaessa muiden ammattiryhmien antamiin arvioihin (ka 2,85 – 3,09).

Tämän jälkeen pyydettiin vastaajaa arvioimaan käyttämänsä ajan määrää tukipalveluiden hoitamiseen verrattuna aikaisempaan toimintaan, jolloin palvelut tuotettiin sairaanhoitoalueen omana toimintana (5 = aikaa kuluu nyt huomattavasti enemmän, 1 = aikaa kuluu nyt huomattavasti vähemmän).

HUS-Servisin (ka = 4,05) ja HUS-Desikon (ka = 3,76) palveluiden hoitamiseen kului selkeästi enemmän aikaa verrattuna aikaisempaan omaan toimintaan. HUS-Apteekin (ka = 2,97) ja HUS-

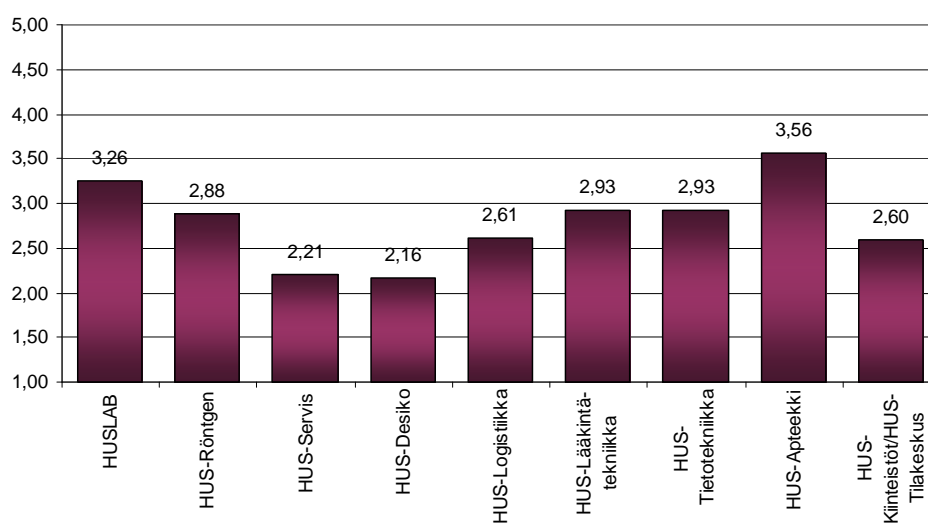
Lääkintälaitetekniikan (ka = 3,11) osalta aikaa kului suunnilleen saman verran ja muiden liikelaitosten osalta aikaa kului hivenen aikaisempaan enemmän (ka = 3,34 – 3,51).



Kuvio 32: Tukipalveluiden hoitamiseen käytetyn ajan määrä verrattuna aikaisempaan toimintaan

Viimeisenä kysymyksenä ennen vapaita kommentteja koski vastaajan tyytyväisyyttä uuteen toimintatapaan kokonaisuutena (5 = erittäin tyytyväinen, 1 = erittäin tyytymätön).

HUSLAB:n (ka = 3,26) ja HUS-Apteekin (ka = 3,56) kohdalla oltiin hivenen keskitasoa tyytyväisempiä uuteen toimintatapaan. Muiden liikelaitosten osalta oltiin keskitasoa tyytymättömiä ja erityisen tyytymättömiä oltiin HUS-Servisin (ka = 2,21) ja HUS-Desikon (ka = 2,16) liikelaitoksiin.



Kuvio 33: Kokonaistyytyväisyys uuteen toimintatapaan

Tulosityksiköllä oli merkitystä siihen, miten tyytyväisiä uuteen toimintatapaan oltiin. Johdon tulosityksikön työntekijät ( $ka = 2,15$ ) olivat selvästi tyytymättömin uuteen toimintatapaan verrattuna muiden tulosityksiköiden työntekijöiden antamiin arvioihin ( $ka = 2,81 - 3,06$ ).

Kysymysten jälkeen ennen taustatietoja annettiin vastaajille mahdollisuus antaa vapaita kommentteja. Vapaissa kommenteissa nousi esille kustannustason nousu ja vastuiden ja velvollisuuksien epäselvyys. Tukipalveluiden hoitamiseen koettiin kuluvan aikaisempaa enemmän aikaa ja koettiin, että aikaisemmin tukipalveluiden vastuulla olleita töitä oli siirtynyt sairaanhoitoalueen tehtäviksi. Vaikuttamismahdollisuus tukipalveluiden sisältöön koettiin vähentyneen.

#### 4.2.3.5 Yhteenveto kyselytutkimuksen tuloksista

Kyselytutkimuksen mukaan ydintoimintaa lähinnä olevien liikelaitosten, HUSLAB:n, HUS-Röntgenin ja HUS-Apteekin toiminta arvioitiin pääsääntöisesti hyväksi. Vaikuttamismahdollisuus palveluiden sisältöön ja palvelutarpeeseen sekä kysynnän määrään koettiin kauttaaltaan alhaiseksi kaikkien liikelaitosten kohdalla. Vaikuttamismahdollisuus palveluiden sisältöön ja palvelutarpeeseen oli heikentynyt kaikkien liikelaitosten kohdalla verrattaessa aikaisempaan toimintaan, jolloin tukipalvelut olivat tuotettu sairaanhoitoalueen toimesta. Raportointi koettiin HUSLAB:a, HUS-Röntgeniä ja HUS-Apteekia lukuun ottamatta kaikkien muiden liikelaitosten kohdalla heikoksi. Myös hintatietoisuus oli alhainen kaikkien liikelaitosten kohdalla.

Tukipalveluiden hoitamiseen käytettiin hivenen aikaisempaa enemmän aikaa muiden kuin HUS-Apteekin ja HUS-Lääkintälaitetekniikan kohdalla. HUS-Apteekin ja HUSLAB:n kohdalla oltiin tyytyväisiä uuteen toimintatapaan kokonaisuudessaan. HUS-Servisin ja HUS-Desikon osalta oltiin selvästi tyytymättömiä uuteen toimintatapaan ja näitä liikelaitoksia arvioitiin kaikilta osin myös kriittisimmin. Muiden liikelaitosten osalta kokonaisuustyytyväisyys oli hivenen keskitason alapuolella.

HUS-Servisin ja HUS-Desikon toiminta saivat kautta linjan alhaisimmat arviot toiminnasta. HUS-Servisin kohdalla toiminta oli keskinkertaista saatavuuden, palvelun laadun ja yhteistyön osalta. Uudesta toimintatavasta oli saatu riittävästi tietoa, mutta muiden tekijöiden osalta toiminta arvioitiin heikoksi. HUS-Desikon osalta saatavuus, yhteistyö ja palveluiden tilaaminen olivat keskitasoa. Uudesta toimintatavasta oli saatu riittävästi tietoa, mutta muilta osin toiminta arvioitiin heikoksi. Näiden liikelaitosten kohdalla muutos toiminnassa verrattuna aikaisempaan omaan toimintaan oli heikentynyt lähes kaikilla tutkittavana olevilla tekijöillä.



HUS-Logistiikan, HUS-Lääkintätekniikan ja HUS-Kiinteistöjen/HUS-Tilakeskuksen saamat arviot olivat pääsääntöisesti keskitasoa. Saatavuus, palvelun laatu, yhteistyö ja palveluiden tilaaminen koettiin hivenen keskitasoa parempana. Uudesta toimintatavasta ei vastaajien mielestä ollut saatu riittävästi tietoa.

HUS-Tietotekniikan toiminta koettiin saatavuuden, palvelun laadun, yhteistyön ja palveluiden tilaamisen osalta hivenen keskitasoa paremmaksi, eikä niihin ollut tullut juurikaan muutosta verrattaessa aikaisempaan omaan toimintaan. Palveluiden tuotteistaminen oli keskitasoa. Hivenen keskitason heikommaksi arvioitiin uudesta toimintatavasta saatu tietomäärä sekä tilaajatoiminnan resurssit. Tietoteknisten asioiden hoitaminen vei hivenen aikaisempaa enemmän aikaa. Kokonaistyytyväisyys oli keskitasoa.

Tärkeimmiksi asioiksi liikelaitosten kanssa toimimisessa koettiin palveluiden saatavuus, laatu, yhteistyö sekä palveluiden tilaamisen helppous ja sujuvuus. Näiden tekijöiden jälkeen tärkeinä koettiin myös raportointi, hintatietoisuus ja hinta-laatu-suhde.

#### 4.2.3.6 Kyselytutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa saatujen tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, vaikka tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä. Luotettavuutta arvioitaessa voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Luotettavuutta on perinteisesti mitattu validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Se jaetaan ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa sitä, kuinka yleistettävissä tutkimus on. Ulkoisen validiteetin tärkeitä asioita ovat tutkimusasetelma ja otanta. Sisäinen validiteetti tarkoittaa puolestaan tutkimuksen omaa luotettavuutta. Se sisältää tutkimuksen käsitteet, teorian sekä mittarien valinnan ja muodostamisen. Hyvällä asetelmalla, oikealla käsitteen muodostuksella ja teorian johtamisella sekä otannalla voidaan parantaa tutkimuksen validiteettia ja karsia pahimmat epäluotettavuuden lähteet pois. (Metsämuuronen 2006, 55.)

Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta, eli sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaisen tulokseen tai jos samaa henkilöä tutkittaessa eri kerroilla saadaan sama tulos, voidaan tulokset todeta reliaabeleiksi. Kolmas tapa mitata reliabiliteettia on mitata sitä konsistenssin, yhtenäisyyden kautta. (Metsämuuronen 2006, 65-66). Joskus mittarit ja menetelmät eivät vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Kyselylomakkeen vastaajat ovat voineet käsittää kysymykset toisin kuin tutkija on ajatellut. Jos tutkija käsittelee saatuja tuloksia alkuperäisen ajattelumallinsa mukaisesti, ei tuloksia voida pitää pätevinä. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.)

Kyselyn validius pyrittiin varmistamaan etukäteistoimenpiteillä. Kyselyn validiuteen kiinnitettiin huomiota suunnittelemalla ja tarkastamalla kyselylomake huolellisesti. Kyselyn ja kysymysten muotoiluun kiinnitettiin erityistä huomiota. Kyselylomake testattiin taustaorganisaatiossa ennen sen sähköistä lähettämistä. Tällä toimenpiteellä pyrittiin varmentamaan se, että vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla tutkijan kanssa sekä kyselyn teknisen toteutuksen onnistuminen. Kyselytutkimuksen reliabiliteettiin kiinnitettiin huomiota suorittamalla kysely sähköisen kyselyohjelman avulla, jolloin manuaalisesti tehtävien merkintöjen ja niistä johtuvien virheiden mahdollisuus jää pois. Sähköisen kyselyn etuna voidaan myös pitää vastausten luotettavuutta, koska sähköisesti tehtävän kyselyn johdosta vältetään käsialojen virheellisiltä tulkinnoilta. Kyselytutkimuksen aineisto analysoitiin pääsääntöisesti Webropol-sovelluksen avulla.

#### 4.2.4 Haastattelujen suorittaminen

Kvantitatiivisen kyselytutkimuksen jälkeen toteutettiin kvalitatiiviset haastattelut. Haastattelua tekevän tutkijan tehtävänä on välittää kuva haastateltavan ajatuksista, käsityksistä, tunteista ja kokemuksista. Haastattelu tehdään mm. sen vuoksi, että ihminen nähdään tutkimustilanteessa subjektina, jota halutaan korostaa, kyseessä on tuntematon alue, halutaan sijoittaa tulos (puhe) laajempaan kontekstiin, halutaan selvittää saatavia vastauksia tai syventää saatavia tietoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.) Haastattelujen etuja ovat lomaketutkimukseen nähden mm. sen suurempi mahdollisuus motivoida henkilöitä, mahdollisuus säädellä aiheiden järjestystä ja haastateltavan suurempi mahdollisuus tulkita kysymyksiä. Sitä voidaan myös käyttää kartoitukseen ja sillä saadaan muun tiedon ohella uusia hypoteeseja sekä osoittaa ilmiöiden välisiä yhteyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 36.)

Hirsjärven ja Hurmeen (2009) mukaan haastattelu tähtää informaation keräämiseen ja on ennalta suunniteltua päämäärähakuista toimintaa. Tutkimuksen osana haastattelemineen on ennalta suunniteltu vuorovaikutustilanne. Haastattelija on tutustunut tutkimuksen kohteeseen sekä käytännössä että teoriassa. Hän ohjaa haastattelua ja joutuu tavallisesti motivoimaan haastateltavaa sekä pitämään yllä hänen motivaatiotaan. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 41-43.)

Haastattelut voidaan jakaa karkeasti kahteen luokkaan, strukturoituun ja standardoituun lomakehaastatteluun ja muihin haastatteluihin. Muita haastatteluja ovat mm. strukturoimaton ja puolistrukturoitu haastattelu, teemahaastattelu, syvähaastattelu ja kvalitatiivinen haastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 43.) Se voidaan toteuttaa yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluna (Hirsjärvi ym. 2009, 210).

Tässä tutkimuksessa haastattelulla haluttiin selvittää kyselytutkimuksella saatuja tietoja ja syventää tietoja tutkimuksen keskeisistä kysymyksistä. Haastattelut toteutettiin kyselytutki-

muksen vastausten analysoinnin jälkeen elokuussa 2010. Haastattelun teemat (liite 3) ja kyselytutkimuksen tulokset annettiin haastateltaville etukäteen. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja ne kestivät 20 minuutista 45 minuuttiin. Saadut vastaukset kirjattiin haastattelun aikana ylös. Haastattelujen jälkeen aineisto litteroitiin analysointia ja johtopäätösten tekoa varten. Haastatteluissa ei tullut esille häiriötekijöitä.

#### 4.2.4.1 Haastateltavien valinta

Haastattelija valitsee haastateltavat. Haastateltavien määrä riippuu tutkimuksen tarkoituksesta. Tutkimussuunnitelmassa kerrotaan pääpiirteittäin, mitä aiotaan tutkia, keneltä tietoja hankkia ja miksi näitä tietoja tarvitaan. Haastatteluissa kannattaa harkita huolellisesti, miten monta henkilöä tai ryhmää valitaan tutkimuksen kohteeksi. Jo muutamaa henkilöä haastatteleamalla voidaan saada tutkimuksen kannalta merkittävää tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 58.)

Tässä tutkimuksessa haastateltavien kohdejoukko oli sama kuin kyselytutkimuksessa. Kohdejoukko koostui sairaanhoitoalueella työskentelevistä päättävässä asemassa olevista työntekijöistä, joita olivat tulosityksikön johtajat, ylilääkärit ja osastonylilääkärit, osastoryhmän päälliköt, osastonhoitajat ja tilaajatoiminnan koordinoitiryhmän jäsenet. Haastateltavaksi valittiin jokaisesta ammattiryhmästä yksi henkilö. He tunsivat aihealueen entuudestaan ja heillä oli kokemusta käsiteltävästä aihealueesta.

#### 4.2.4.2 Haastattelujen teemat

Tässä tutkimuksessa suoritettiin haastattelut kyselytutkimusten jälkeen. Kyselytutkimuksessa nousi esille teemoja, joita haluttiin tarkentaa haastatteluilla. Teemahaastattelu on puoli-strukturoitu haastattelu, jossa jokin haastattelun näkökohdista on lyöty lukkoon. Siitä puuttuu strukturoidulle haastattelulle luonteenomainen kysymysten tarkka muoto ja järjestys, mutta se ei ole kuitenkaan täysin vapaa kuten syvähaastattelu. Se lähtee olettamuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia ja uskomuksia voidaan tutkia tällä menetelmällä. Teemahaastattelu ei ota kantaa haastattelukertojen määrään tai siihen, miten syvälle aiheen käsittelyssä mennään. Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.)

Haastattelun pääteemoiksi valittiin kolme asiakokonaisuutta. Ensimmäisenä asiana tiedusteltiin vastaajien arviota tutkimuksen keskeisistä kysymyksistä. Koska kyselytutkimuksessa nousi esille selkeät liikelaitoskohtaiset erot, kysyttiin toisena asiana haastateltavien arvioita siitä, miten kyselyn vastauksien keskeiset tulokset vastasivat haastateltavien omaa käsitystä. Kol-

mantena asiana tiedusteltiin haastateltavien käsitystä siitä, missä liikelaitostamisessa on onnistuttu ja missä on epäonnistuttu.

#### 4.2.4.3 Aineiston analyysi ja tulkinta

Aineiston analyysi voidaan aloittaa samanaikaisesti aineiston keruun, tulkinnan ja raportoinnin kanssa. Hirsjärvi ja Hurme (2009) esittävät Eskolan ja Suorannan (1996) teoriaan perustuen, että haastatteluaineiston analyysi voidaan tehdä kolmella tavalla. Aineisto puretaan ja edetään suoraan analyysiin tutkijan intuitioon luottaen. Toisena vaihtoehtona on purkaa aineisto, koodata se ja edetä analyysiin ja kolmantena vaihtoehtona on yhdistää purkamis- ja koodaamisvaiheet ja siirtyä sen jälkeen analyysiin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 136.)

Laadullinen analyysi alkaa usein jo haastattelutilanteissa. Silloin kun haastattelija tekee haastattelut, hän voi jo haastattellessaan tehdä havaintoja ilmiöstä niiden useuden, toistuvuuden, jakautumisen ja erityistapausten perusteella tai hän voi tyyppitellä tai hahmotella malleja syntyneistä havainnoista. Haastateltavat voivat kuvata elämänsä maailmaansa haastattelun kuluessa ja kertoa spontaanisti aiheeseen liittyvistä kokemuksista ja tuntemuksistaan tai he voivat itse havaita uusia yhteyksiä asioiden välillä. Haastattelija voi tiivistää ja tulkitsee haastateltavan kuvausta jo haastattelun aikana ja kertoa tulkinnoistaan myös haastateltavalle, jolloin haastateltavan on mahdollista vahvistaa tai hylätä esitetty tulkinta tai tiivistys. Haastattelija voi myös tulkita aineistoa haastattelujen jälkeen, kun on ensiksi litteroinut, selventänyt ja analysoinut aineiston. Analyysi merkitsee aineiston tiivistämistä, luokittelua, narratiivin etsimistä ja tulkintaa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 136-137.)

Analysoinnin apuna ja tulosten esittämisen apuna voidaan käyttää tekstiä, numeroita ja kuvia. Tärkeimmät analyysitavat ovat laskeminen, asteikointi, teemoittelu, alaryhmien analysointi, kehityskulun analyysi ja metaaforien käyttö. Nämä kuvastavat usein myös sitä, miten analyysi tapahtuu ja toimivat analyysin apuvälineinä. Tulokset voidaan esittää sanallisessa muodossa ja siihen voidaan sisällyttää haastatteluotteita. Tekstiä voidaan esittää taulukoina tai matriiseina. Kvalitatiivista aineistoa voidaan kuvailla myös numeroiden avulla tai graafisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 153-170.)

Yksinkertaisin aineiston analyysimuoto on laskeminen. Se tarkoittaa, kuinka monta kertaa tietty ilmiö esiintyy kyseisessä materiaalissa. Asteikoinnissa pyritään välimatka-asteikon tasoiseen mittaukseen. Teemoittelussa tarkastellaan piirteitä, jotka ovat yhteisiä haastateltaville tai yhdelle haastateltavalle. Teema on tietty toistuva piirre haastateltavan haastattelussa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 172-173.) Tässä tutkimuksessa haastatteluaineiston analyysissa käytettiin apuna merkitysten luokittelua, teemoittelua ja laskemista.

#### 4.2.5 Haastattelujen tulokset

Haastattelut koostuivat kolmesta pääkysymyksestä. Ensimmäiseksi alaluvussa 4.2.5.1 esitellään haastateltavien arvioita tukitoimintojen siirtämisen onnistumisesta tilaaja-tuottajamallilla liikelaitoksiin Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Alaluvussa 4.2.5.2 esitellään haastateltavien arvioita kyselytutkimuksen keskeisistä tuloksista ja alaluvussa 4.2.5.3 haastateltavien arvioita liikelaitostamisen onnistumisesta. Lopussa esitellään yhteenveto haastatteluista ja arvioidaan haastattelututkimuksen luotettavuutta.

##### 4.2.5.1 Arvio tukitoimintojen siirtämisen onnistumisesta liikelaitoksiin tilaaja-tuottajamallin avulla

Ensimmäiseksi kysyttiin haastateltavan arviota tutkimuksen keskeisistä kysymyksistä. Haastateltaville lähetettiin haastattelurunko (liite 3) tiedoksi ennen haastatteluja. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten tukitoimintojen siirtämisessä liikelaitoksiin tilaaja-tuottajamallin avulla on onnistuttu Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Tutkimusongelmaa tarkennettiin neljällä alaongelmalla, joihin haastateltavia pyydettiin vastaamaan lyhyesti.

Kysymykset Tutkimuksen alaongelmat	Haastateltavien vastaukset		
	Kyllä	Ei	Osittain
Onko toiminnassa onnistuttu saavuttamaan tilaajan näkökulmasta tilaaja-tuottajamallin hyödyt?		2	3
Onko toiminnalle pystytty määrittelemään tavoitteet ja tavoitteiden saavuttamista kuvaavat mittarit?		2	3
Onko toiminnan sujuvuuteen tullut muutoksia liikelaitostamisen jälkeen verrattuna siihen, kun palvelut tuotettiin osana sairaanhoitoalueen omaa toimintaa?		1	3
Ovatko liikelaitoksiin siirretyille sairaanhoidollisille tukitoiminnoille asetetut taloudelliset tavoitteet toteutuneet?		5	

Taulukko 7: Haastattelun yhteenveto tukitoimintojen siirtämisen onnistumisesta liikelaitoksiin tilaaja-tuottajamallin avulla Hyvinkään sairaanhoitoalueella

Kahden haastateltavan mielestä tilaaja-tuottajamallin hyötyjä ei ollut saavuttu ja kolmen haastateltavan mielestä tilaaja-tuottajamallin hyödyt oli saavutettu vain osittain. Haastateltavien mukaan tuottaja oli pystynyt keskittymään paremmin omaan tehtäväänsä ja roolien selkiyttäminen oli osittain onnistunut.

Kahden haastateltavan mielestä toiminnalle ei ollut pystytty määrittelemään tavoitteita ja tavoitteiden saavuttamista kuvaavia mittareita. Kolmen haastateltavan mielestä toiminnalle oli pystytty osittain määrittelemään tavoitteet ja niiden saavuttamista kuvaavat mittarit. Kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että taloudelliset tavoitteet oli pystytty määrittelemään, mutta muutoin ei. Tavoitteiden ja mittareiden osalta nähtiin liikelaitoskohtaisia eroja, eikä mittarit olleet kaikkien liikelaitosten osalta tiedossa.

Kolmen haastateltavan mielestä palvelut olivat osittain sujuvoituneet liikelaitostamisen jälkeen. Yhden vastaajan mielestä palveluiden sujuvuuteen ei ollut tullut muutosta ja yksi vastaajista ei ottanut kantaa muutokseen, koska oli aloittanut työt alueella vasta tukipalveluiden liikelaitostamisen jälkeen. Vastauksista kävi ilmi liikelaitoskohtaiset erot palveluiden sujuvuudesta. Yhden vastaajan mielestä palvelut olivat osittain parantuneet HUS-Kiinteistöjen kohdalla, osittain heikentyneet HUS-Desikon kohdalla ja osittain pysyneet ennallaan HUS-Logistiikan kohdalla. Toisen vastaajan mielestä HUSLAB oli pystynyt parantamaan toimintaansa ja HUS-Desikon kohdalla palvelut olivat selkeästi heikentyneet.

Kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että sairaanhoidollisille tukitoiminnoille asetettut taloudelliset tavoitteet eivät olleet toteutuneet.

#### 4.2.5.2 Kyselytutkimuksen tulosten vastaavuus

Viidestä haastateltavasta neljä oli sitä mieltä, että kyselytutkimuksen tulokset vastasivat heidän omaa käsitystään liikelaitostamisen onnistumisesta Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Yhden haastateltavan mielestä kyselytutkimuksen tulokset vastasivat suurimmaksi osaksi hänen näkemystään, mutta erosivat hivenen muutaman kysymyksen kohdalla. Hänen mielestään palveluiden tilaaminen HUS-Servisiltä oli hänen yksikössään tuloksiin nähden hivenen helpompaa ja HUS-Desikon kohdalla hivenen hankalampaa. Hän toimii itse ydintoimintojen tilaajatiimin jäsenenä ja koki sen johdosta voivansa vaikuttaa HUSLAB:in ja HUS-Röntgenin palveluiden sisältöön. Hinta-laatu-suhteen hän kokee HUS-Kiinteistöjen ja HUS-Tilakeskuksen osalta hivenen kyselytutkimuksen tuloksiin nähden parempana.

Tämän kysymyksen kohdalla aineistoa analysoitiin purkamalla se teema-alueisiin. Haastatelluista laskettiin eri liikelaitosten nimen esiintymisfrekvenssi ja konteksti, jossa se esiintyi. Positiivisessa yhteydessä mainittiin useimmin HUSLAB ja HUS-Röntgen liikelaitokset. HUSLAB

mainittiin haastateltavien keskuudessa 12 kertaa positiivisessa mielessä, eikä kertaakaan negatiivisessa mielessä. HUS-Röntgen mainittiin 11 kertaa positiivisessa mielessä ja kaksi kertaa negatiivisessa mielessä. HUS-Servis mainittiin seitsemän kertaa negatiivisessa mielessä ja kolme kertaa positiivisessa mielessä. HUS-Desiko sai haastatteluissa selvästi heikoimman arvion. Se mainittiin nimeltä 12 kertaa negatiivisessa yhteydessä.

Liikelaitos	maininta positiivisessa mielessä	maininta negatiivisessa mielessä	neutraali maininta	yhteensä
HUSLAB	12			12
HUS-Röntgen	11	2		13
HUS-Apteekki	7			7
HUS-Servis	3	7		10
HUS-Desiko		12		12
HUS-Logistiikka		2		2
HUS-Lääkintätekniikka			1	1
HUS-Tietotekniikka			1	1
HUS-Kiinteistöt/HUS-Tilaskekus	3			3

Taulukko 8: Liikelaitoksen nimen esiintymisfrekvenssi

Seuraavassa haastateltavien kommentteja asioista, joissa olivat samaa mieltä kyselytutkimusten tulosten kanssa:

- "HUSLAB:in, HUS-Röntgenin ja HUS-Apteekin toiminta arvioitiin kautta linjan hyväksi"
- "Vaikuttamismahdollisuus kysynnän määrään vähäinen"
- "HUS-Apteekin raportointi hyvää"
- "HUS-Servisin ja HUS-Desikon kohdalla kaikkein tyytymättöimpiä toimintaan"
- "HUS-Servisin palveluiden hoitamiseen kuluu aikaista enemmän aikaa"
- "Raportteja ei ole saatavissa"
- "Tietotekniikan kustannuksista ei ole mitään tietoa"
- "Ydintoiminnan lähellä toimivat liikelaitokset toimivat parhaiten ja ovat onnistuneet muutoksessa parhaiten"
- "Muutoksen suunta kuvaa hyvin todellisuutta"
- "HUSLAB:in ja HUS-Röntgenin palveluiden saatavuus hyvä"
- "Yhteistyö vastaa kyselytutkimuksen tuloksia"
- "Kokonaistyytyväisyys toimintaan noudattaa kyselytutkimuksen tuloksia"

#### 4.2.5.3 Arvio liikelaitostamisen onnistumisesta

Viimeisenä asiana kysyttiin haastateltavien arviota siitä, missä liikelaitostamisessa on onnistuttu ja missä on epäonnistuttu. Haastateltavien oli helpompi nimetä niitä asioita, joissa toiminnassa oli epäonnistuttu, kuin missä oli onnistuttu.

Uudessa toimintatavassa koettiin onnistuneen kustannustietoisuuden lisääntymisen, roolien selkiytymisen ja toiminnan läpinäkyvyyden osalta. Kolmen haastateltavan mielestä kustannustietoisuus oli kasvanut, joskin yksi haastateltavista tiedosti kustannustietoisuuden yleisesti kasvaneen, mutta ei tiennyt kuinka paljon yksittäiset palvelut maksoivat. Tilaaja-tuottajatoimintatavassa on kyse sopimusohjauksesta, joka edellyttää palveluiden tuotteistamista. Haastateltavien mukaan liikelaitokset olivat onnistuneet tuotteistamaan palvelut, mutta kaikkiin tuotteisiin ei oltu tyytyväisiä. Kahden haastateltavan mielestä toimijoiden roolit olivat selkiytyneet ja toiminnan läpinäkyvyys oli parantunut. Tuotantomenetelmiä oli liikelaitostamisen jälkeen uudistettu ja prosessit olivat tulleet paremmin näkyviksi. Myös erikoistumismahdollisuus ja resurssit kehittää toimintaa olivat kasvaneet. HUSLAB:in, HUS-Röntgenin ja HUS-Apteekin liikelaitokset olivat onnistuneet liikelaitostamisessa parhaiten. HUSLAB:in osalta asiakastyytyväisyys oli kasvanut potilaiden voidessa käydä näytteenotossa kaikissa alueen laboratorioissa.

Liikelaitostamisessa nähtiin kuitenkin epäonnistuneen monelta osin. Kaikki vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että vastuu tehtävistä oli hämärtynyt liikelaitostamisen myötä ja aikaisemmin tukipalveluiden alaisia töitä oli siirtynyt takaisin alueen henkilökunnan tehtäviksi. HUS-Servisin kanssa koettiin tehtävän päällekkäistä työtä ja joitakin töitä oli jäänyt kokonaan liikelaitostamisen jälkeen tekemättä. Esimerkkinä mainittiin aikaisemmin HUS-Lääkintätekniikan vastuulle kuuluneet laitteiden huoltotyöt, joita ei enää hoitanut kukaan. Kahden vastaajan mielestä palvelun laatu ei ollut parantunut, eikä joustavuus kasvanut, vaan toiminta oli muuttunut aikaisempaa kankeammaksi. Uusi toimintatapa oli lisännyt byrokratiaa sekä suullista ja kirjallista selvitystyötä. Läpinäkyvyys ei ollut toteutunut toivotulla tavalla. Toiminnan ohjaamisen näkökulmasta tarkasteltuna toiminnasta ei saatu raportteja ja sopimusten sisältö oli jäänyt pääosin vieraaksi. Kustannusten osalta koettiin eniten epäonnistumista. Kustannuskehitys ei ollut odotetun mukainen. Taloudellisia hyötyjä ei ollut saavutettu liikelaitostamisella, eikä lisärahaa saatu ydintoimintaan. Myös liikelaitosten viestittämistä kritisoitiin.

Liikelaitoksista koettiin eniten epäonnistumista HUS-Desikon kohdalla. Haastattelussa kävi ilmi, että liikelaitoksen sisällä on paljon ongelmia, perehdytys on heikkoa ja laskutuksessa paljon virheitä. Eräs haastateltavista olisi valmis purkamaan koko HUS-Desiko liikelaitoksen: "Jos jonkun liikelaitoksen purkaisin, se olisi HUS-Desiko".



#### 4.2.5.4 Yhteenveto haastattelun tuloksista

Haastattelu vahvasti osaltaan tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia, koska haastatteluiden tulokset olivat yhdensuuntaisia kyselytutkimuksen tulosten kanssa. Haastattelu koostui kolmesta teemasta. Ensimmäisenä kysyttiin haastateltavien arviota tukitoimintojen siirtämisen onnistumisesta liikelaitoksiin tilaaja-tuottajamallin avulla Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Toisena asiana tiedusteltiin haastateltavien arvioita siitä, miten kyselytutkimusten vastaukset vastasivat haastateltavien omaa käsitystä ja viimeisenä asiana tiedusteltiin haastateltavien arviota liikelaitostamisen onnistumisesta.

Tilaaja-tuottajamallin hyödyt oli haastateltavien mielestä onnistuttu saavuttamaan vain osittain. Toimijoiden roolit olivat selkiytyneet ja toiminnan läpinäkyvyys oli parantunut. Liikelaitokset olivat onnistuneet tuotteistamaan palvelunsa, vaikkakaan tuotteisiin ei oltu tyytyväisiä. Kaikkien vastaajien mielestä vastuu tehtävistä oli liikelaitostamisen myötä hämärtynyt. Sairaanhoitoalueelle oli siirtynyt töitä, jotka olivat aikaisemmin kuuluneet tukipalveluiden vastuulle. Kustannustietoisuus oli haastateltavien mielestä yleisesti kasvanut.

Toiminnalle oli pystytty haastateltavien mielestä määrittelemään ainoastaan talouden osalta tavoitteet ja tavoitteita kuvaavat mittarit. Tavoitteiden osalta haastateltavat kokivat liikelaitoskohtaisia eroja ja mittarit eivät olleet kaikkien liikelaitosten kohdalla haastateltavien tiedossa. Laadukriteerit eivät toteutuneet, eikä toiminnasta saatu haastateltavien mielestä riittävästi raportteja.

Haastateltavat kokivat, että toiminta oli sujuvoitunut ainoastaan HUS-Apteekin ja HUSLAB:n liikelaitoksissa. Pääsääntöisesti haastateltavat kokivat, että uusi toimintapa ei ollut lisännyt joustavuutta, vaan toiminta oli muuttunut aikaisempaa kankeammaksi. Byrokratia oli lisääntynyt sekä suullista ja kirjallista selvitystyötä oli tehtävänä aikaisempaa enemmän. Selkeimmin haastatteluista nousi kuitenkin esille epäonnistuminen taloudellisten tavoitteiden saavuttamisessa. Kustannuskehitys ei ollut haastateltavien mielestä odotetun mukainen, eikä lisärahaa ollut saatu ydintoiminnalle.

#### 4.2.5.5 Haastattelututkimuksen luotettavuus

Tuloksia tulkittaessa tutkijan olisi kerrottava, millä perusteella hän esittää tulkintoja ja mihin hän päättävänsä perustaa tuomalla esimerkiksi esille suorat haastatteluotteet tai muut dokumentit. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Haastattelututkimuksessa kerrotaan haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat haastattelussa ja tutkijan oma arviointi tilanteesta.

(Hirsjärvi ym. 2009, 232-233.) Tutkimuksen validiutta voidaan tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useita eri menetelmiä. Metsämuurosen (2008) mukaan mitä useampaa tutkimusmenetelmää käyttää, sitä varmempaa saatu tieto on. Dentzinin kehittämiä triangulaatio tarkoittaa tutkimusmenetelmien yhteiskäyttöä, jossa samaa ilmiötä tarkastellaan useasta eri suunnasta. Termiä voidaan jaotella useiden eri menetelmien mukaan. Monimetodi-menetelmässä käytetään monia tiedonhankinnan tekniikoita. Muita triangulaatioita ovat monitutkija-menetelmä, monidata-menetelmä, ja moniteoria-menetelmä. (Metsämuuronen 2008, 60.)

Tämän tutkimuksen validiutta tarkennettiin käyttämällä tutkimuksessa triangulaation monimetodi-menetelmää. Tutkimusaineisto koostui kyselytutkimuksesta, haastatteluista sekä dokumenteista. Haastatteluiden taustalla oli sairaanhoitoalueella tehty kyselytutkimus. Haastatteluilla haluttiin varmentaa, ovatko kyselytutkimuksella saadut vastaukset samansuuntaisia haastattelujen vastausten kanssa. Validiuteen kiinnitettiin huomiota tarkoin harkitulla otannalla. Otannalla varmistettiin, että vastaajat ymmärsivät kysymykset oikein ja että heillä on edellytys vastata kysymyksiin. Kaikki haastateltavat tunsivat aihealueen entuudestaan ja heillä oli kokemusta käsiteltävästä aihealueesta. Haastatteluiden ajankohdat, haastatteluiden kesto ja tutkijan oma arvio haastatteluista kirjattiin ylös. Haastattelut pidettiin neuvottelu-huoneessa ja haastattelun aikana välttyttiin häiriötekijöiltä. Haastatteluilla saatu aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi yleiskielellä heti haastattelujen jälkeen. Ojasalon ym. (2009, 99) mukaan yleiskieleltä voi käyttää haastatteluiden litteroinnissa silloin, kun haastattelijaa kiinnostaa esiin tulleet asiat, eikä sanavalinnoilla ole merkitystä.

#### 4.2.6 Tuloslaskelman analyysi

Neljäntenä tutkimusongelmaa tarkentavana tutkimuskysymyksenä oli selvittää, ovatko liikelaitoksiin siirretyille sairaanhoidollisille tuki tukitoiminnoille asetetut taloudelliset tavoitteet toteutuneet? Taloudellisten tavoitteiden toteutumista selvitettiin konsernin vuoden 2009 tilinpäätöksellä.

Vuoden 2009 talousarviossa oli tukipalveluiden alaisiin palveluihin varattu Hyvinkään sairaanhoitoalueelle 40,969 miljoonaa euroa. Tilinpäätöstietojen mukaan kustannukset olivat 41,429 miljoonaa euroa. Suurimmat erot talousarvion ja tilinpäätöksen välillä koskivat HUSLAB:n ja HUS-Lääkintäteknikan liikelaitoksia. HUSLAB:ilta oli ostettu palveluja 740.000 eurolla suunniteltua enemmän ja kustannukset nousivat 10 prosenttia arvioitua suuremmiksi. HUS-Lääkintäteknikan osalta ostettujen palvelujen kustannukset olivat 19 prosenttia arvioitua alhaisemmat, joskin suuruudeltaan vain 76.000 euroa suunniteltua pienemmät. (Johdon tietojärjestelmä 2009.)

Tukipalveluiden kustannukset olivat tuloslaskelman mukaan vuonna 2009 liikelaitostamisen jälkeen 1,1 prosenttia korkeammat kuin talousarviossa oli varattu näihin rahaa. Tämän johdosta voidaan todeta, että tukitoiminnoille asetetut taloudelliset tavoitteet eivät toteutuneet täysimääräisesti.

	Talousarvio	Tilinpäätös	Poikkeama-%
	2009	2009	
HUS-Tilakeskus	6 427	6 427	0,0
HUS-Apteekki	4 777	4 951	3,6
HUS-Röntgen	4 591	4 329	-5,7
HUSLAB	7 420	8 160	10,0
HUS-Desiko	5 026	5 010	-0,3
HUS-Logistiikka	6 122	6 049	-1,2
HUS-Tietotekniikka	2 662	2 677	0,6
HUS-Lääkintätekniikka	399	323	-19,0
HUS-Servis	3 545	3 503	-1,2
Yhteensä	40 969	41 429	1,1

Taulukko 9: Hyvinkään sairaanhoitoalueen liikelaitoskohtainen tilinpäätös 2009 (Johdon tietojärjestelmä 2009)

#### 4.2.7 Palvelusopimukset

Toisena tutkimusongelmaa tarkentavana tutkimuskysymyksenä oli selvittää, onko toiminnalle pystytty määrittelemään tavoitteet ja tavoitteiden saavuttamista kuvaavat mittarit. Tilaaja-tuottajatoimintatavassa on kyse sopimusohjauksesta, jossa toimintaa ohjataan tilaajan ja tuottajan välillä solmittavilla sopimuksilla. Sopimukset sisältävät mukaan mm. seuraavia tekijöitä: Tuotettavat palvelut ja palvelumäärät, hinta, laatukriteerit, sopimuksen kesto sekä poikkeamat sopimuksen mukaisesta toiminnasta. (Lillrank & Haukkaa-Haara 2006, 21.)

Hyvinkään sairaanhoitoalueen ja kunkin liikelaitoksen välillä käytiin kumppanuusneuvotteluita, joiden kautta solmittiin sisäiset palvelusopimukset. Tutkimuskysymyksiin etsittäessä vastauksia käytiin läpi sairaanhoitoalueen ja liikelaitosten väliset sopimukset. Sopimusten sisältö vaihteli hivenen liikelaitoksen toimialasta riippuen. Sopimukset oli tehty minimissään vuoden mittaisiksi ja niissä sovittiin molempien osapuolten vastuista ja velvoitteista. Palvelusopimukset sisälsivät mm. seuraavia asioita: sopimuksen tarkoitus ja sisältö, tilaajan ja tuottajan velvollisuudet, palveluiden hinnat, raportointi ja toiminnan kehittäminen, erimielisyyksien ratkaiseminen, sopimuksen muuttaminen, sanktiot ja voimassaolo sekä yhteyshenkilöt. (Palvelusopimukset 2009.)

### 4.3 Hankkeen arviointi

Tässä luvussa arvioidaan tämän kehittämishankkeen tavoitteiden saavuttamista sekä työn käytännön käyttökelpoisuutta, hyödynnettävyyttä ja vaikuttavuutta.

#### 4.3.1 Hankkeen tavoitteiden saavuttaminen

Tämän tutkimushankkeen tavoitteena oli arvioida, miten tukitoimintojen siirtämisessä liikelaitoksiin tilaaja-tuottajamallin avulla on onnistuttu Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys koostui muutosjohtamisesta sekä strategisesta ja operatiivisesta tehokkuudesta ja suorituskyvyn mittaamisesta. Uuden toimintatavan käyttöönoton onnistumista tutkittiin kyselytutkimuksen, teemahaastattelujen ja dokumenttien avulla. Tutkimushankkeelle laadittiin tehtäväluettelo, joka esiteltiin alaluvussa 4.1.2 Hankkeen tehtävät ja tavoitteet. Kustakin tehtävästä kirjattiin lyhyt tehtäväkuvaus. Tämän hankkeen tehtävät koostuivat kohdeorganisaatioon perehtymisestä tutkimusongelman näkökulmasta, teoreettisen tietoperustan rakentamisesta, kyselytutkimuksen ja haastattelujen toteuttamisesta, uuden toimintatavan käyttöönoton onnistumisen arvioinnista sekä hankkeen onnistumisen arvioimisesta ja opiskelijan oman oppimisen arvioimisesta kehityshankkeessa. Käytetyt tutkimusmenetelmät toimivat hyvin ja toiminta eteni johdonmukaisesti. Hankkeen tehtäväluetteloon asetetut tehtävät toteutuivat ja tavoitteet saavutettiin.

#### 4.3.2 Käyttökelpoisuus, hyödynnettävyys ja vaikuttavuus

Kehittämistyön aikaansaannoksia arvioitaessa voidaan kriteereinä käyttää esimerkiksi lopputuloksen merkittävyyttä, yksinkertaisuutta, helppokäyttöisyyttä ja sovellettavuutta muihin yhteyksiin sekä toistettavuutta ja neutraalisuutta. Arvioinnissa voidaan käyttää apuna myös havainnointia, kyselyjä tai haastatteluja. (Ojasalo ym. 2009, 47-48.)

Tämän kehittämishankkeen osalta kyselytutkimuksen tulokset käytiin läpi sairaanhoitoalueen johtajan ja hallintojohtajan kanssa elokuun 2010 alussa. Kyselytutkimuksen tulokset toimitettiin myös sairaanhoitoalueen kehittämispäällikölle ja osaksi muuta materiaalia konsernin liikelaitostointojen arviointiryhmälle, jonka tehtävänä oli arvioida HUS-konsernin tukipalveluiden tämänhetkistä järjestämis- ja organisoitumistapaa sekä laatia suositukset tarvittavista muutoksista ja kehittämistoimista.

Hankkeen tuotoksena syntyivät kyselytutkimuksen ja haastattelujen tulokset tilaaja-tuottajamallin käyttöönoton onnistumisesta Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Tulokset auttavat taustaorganisaatiota jäsentämään uuden toimintatavan käyttöönoton yhteydessä tapahtuneita

puutteita ja auttavat taustaorganisaatiota jatkossa kehittämään toimintaansa liikelaitosyhteistyössä ja tulevaisuudessa muutostilanteessa.

Tilaajatoiminnasta vastaavan johtajan näkemys tutkimuksen, käyttökelpoisuudesta, hyödynnettävyydestä ja vaikuttavuudesta oli seuraava:

*”Mielestäni työ on käyttökelpoinen ja se on hyödynnettävissä Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Uskon, että sillä osaltaan kyetään vaikuttamaan myös siihen, että tilaaja-tuottaja-malli saadaan toimimaan Hyvinkään sairaanhoitoalueella aiempaa paremmin. Tutkimuksen tulokset auttavat sen arvioinnissa, mihin sisäisiin toimijoihin tulee erikoisesti kiinnittää huomiota. Toisaalta työ tuo esille niitä osa-alueita, jotka ovat selkeimmin korjaavien toimenpiteiden tarpeessa. Työ on yhtenä osana ja tausta-aineistona prosessissa, jonka tuloksena tilaaja-tuottaja-mallia tullaan uudistamaan jo ensi vuoden alusta alkaen Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Lisäksi oman sairaanhoitoalueemme kokemuksia ja ajatuksia pyritään tarjoamaan mahdollisuuksien mukaan koko HUS:n käyttöön.” (Rantamäki 2010b.)*

Tutkimustulokset esitellään syksyn 2010 aikana sairaanhoitoalueen johtoryhmälle ja tilaajatiimien koordinoitiryhmälle. Sairaanhoitoalueen johtajan ja hallintojohtajan arvioiden mukaan työ on ollut merkityksellistä ja tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää alueen liikelaitosyhteistyön parantamiseksi.

## 5 Yhteenveto, johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset

Tässä luvussa esitellään ensin yhteenveto tutkimuksellisesta kehittämishankkeesta ja arvio tutkimuksen tavoitteiden saavuttamisesta. Luvun lopussa esitellään johtopäätökset ja kehittämisehdotukset sekä jatkotutkimustarve.

### 5.1 Yhteenveto kehittämishankkeesta ja arvio tavoitteiden saavuttamisesta

Tämän tutkimuksellisen kehittämishankkeen tarkoituksena oli arvioida uuden toimintatavan käyttöönoton onnistumista Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Pääongelmana oli selvittää, miten tukitoimintojen siirtämisessä liikelaitoksiin tilaaja-tuottajamallin avulla oli onnistuttu Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Tutkimusongelmaa lähestyttiin seuraavien alaongelmien kautta:

1. Onko toiminnassa onnistuttu saavuttamaan tilaajan näkökulmasta tilaaja-tuottajamallin hyödyt?
2. Onko toiminnalle pystytty määrittelemään tavoitteet ja tavoitteiden saavuttamista kuvaavat mittarit?

3. Onko toiminnan sujuvuuteen tullut muutoksia liikelaitostamisen jälkeen verrattuna siihen, kun palvelut tuotettiin osana sairaanhoitoalueen omaa toimintaa?
4. Ovatko liikelaitoksiin siirretyille sairaanhoidollisille tukitoiminnoille asetetut taloudelliset tavoitteet toteutuneet?

Opinnäytetyö tehtiin Laurean käyttöönottaman Learning by Developing -mallin mukaisesti, jossa oppimisprosessi on muotoiltu tutkimus- ja kehittämisprosessiksi vuorovaikutuksessa työelämän kanssa. Tämä opinnäytetyö toteutettiin LbD-mallin mukaisesti työelämän kehittämishankkeena.

Opinnäytetyön raportointi koostui kuudesta pääluvusta. Ensimmäisessä luvussa käsiteltiin työn taustaa, tarkoitusta ja rajausta. Toisessa luvussa kuvattiin opinnäytetyön toiminnallinen viitekehys. Tässä luvussa esiteltiin taustaorganisaatio ja toimialan erityispiirteitä. Luvussa kolme rakennettiin teoreettinen tietoperusta. Teoreettisesti kehittämishanke sijoittui strategialähtöisen toiminnan, tilaaja-tuottajatoiminnan, muutosjohtamisen ja strategisen ja operatiivisen tehokkuuden alueille. Luvussa neljä esitettiin hankkeen lähtökohtatilanne ja hankkeen toteutus. Käytännön tutkimuksellisenä kehittämistyönä tehtiin kyselytutkimus, jota täydennettiin teemahaastattelulla. Kohderyhmänä olivat Hyvinkään sairaanhoitoalueen päättävässä asemassa olevat työntekijät, joita olivat tulosyksiköiden johtajat, ylilääkärit ja osastonylilääkärit, osastoryhmien päälliköt, osastonhoitajat ja tilaajatoiminnan koordinointiryhmän jäsenet. Kyselytutkimuksen tulokset kuvattiin luvussa neljä. Tässä luvussa arvioitiin myös tutkimuksen luotettavuutta sekä hankkeen käyttökelpoisuutta, hyödynnettävyyttä ja vaikuttavuutta. Luvussa viisi esitetään kehittämistyön johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset sekä jatkotutkimustarve. Kuudes luku on päätäntöluku, jossa pohditaan opinnäytetyön onnistumista ja työnsuorittajan ammatillista kehittymistä.

Tutkimusongelmaan etsittiin vastauksia kyselytutkimuksen avulla ja sitä täydennettiin teemahaastattelulla. Kehittämishankkeen tuotoksena syntyivät kyselytutkimuksen ja haastatteluiden tulokset. Tulokset auttavat taustaorganisaatiota hahmottamaan uuden toimintatavan käyttöönotossa tapahtuneet puutteet ja kiinnittämään jatkossa huomiota oikeisiin asioihin liikelaitosyhteistyössä ja yhteistyön kehittämisessä.

Tutkimuksen keskeiset tulokset ovat seuraavat:

- § Tilaajan heikko asema
  - vähäinen vaikuttamismahdollisuus liikelaitosten palveluihin
  - vähäinen vaikuttamismahdollisuus palvelutarpeeseen ja kysynnän määrään
- § Toiminnan heikko raportointi
  - parhaassa tapauksessa liikelaitoksen raportteja oli käytettävissä 40 prosentilla vastaajista
  - heikoimmassa tapauksessa raportteja oli käytettävissä vain 15 prosentilla vastaajista
  - raportit olivat HUSLAB:ia, HUS-Apteekkia ja HUS-Röntgenin lukuunottamatta keskitasoa heikompia
- § Alhainen hintatietoisuus
  - poikkeuksena HUSLAB, HUS-Röntgen ja HUS-Apteekki
- § Tukipalveluiden hoitamiseen käytettiin aikaisempaa enemmän aikaa
- § Tiedottaminen toimintatavasta oli korkeintaan keskitasoa
- § Suuret liikelaitoskohtaiset erot

Jako oli selkeä ydintoimintaa lähellä olevien liikelaitosten ja sitä kauempana olevien liikelaitosten välillä. HUSLAB, HUS-Röntgen ja HUS-Apteekki saivat toiminnastaan parhaimmat arviot ja olivat onnistuneet uuden toimintatavan käyttöönotossa Hyvinkään sairaanhoitoalueella parhaiten. HUS-Servis ja HUS-Desiko saivat tutkimuksessa heikoimmat arviot ja niiden toiminta oli heikentynyt aikaisempaan omaan toimintaan nähden. Muiden liikelaitosten kohdalla kokonaistyytyväisyys liikelaitoksen toimintaan oli hivenen keskitasoa heikompi.

HUS-Apteekin ja HUSLAB:in kohdalla oltiin kaikkein tyytyväisimpiä uuteen toimintatapaan ja HUS-Servisin ja HUS-Desikon kohdalla kaikkein tyytymättömiä toimintaan. Muiden liikelaitosten kohdalla kokonaistyytyväisyys oli hivenen keskitason alapuolella.

Tärkeimmiksi liikelaitosyhteistyössä koettiin palveluiden saatavuus, palveluiden laatu, yhteistyö sekä palveluiden tilaamisen helppous ja sujuvuus.

Esitettyihin tutkimusongelmiin saatiin tutkimustuloksista seuraavat vastaukset:

Onko toiminnassa onnistuttu saavuttamaan tilaajan näkökulmasta tilaaja-tuottajamallin hyödyt?

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että toiminnassa on vain osittain onnistuttu saavuttamaan tilaaja-tuottajamallin hyödyt. Palvelun laatu ja yhteistyö eivät ole parantuneet liikelaitostamisen myötä. Palvelut olivat tuotteistetut ja toiminta oli tullut osittain aikaisem-

paa läpinäkyvämmäksi, mutta tuotteiden sisältöön ei voitu vaikuttaa, eikä hintatietoisuus ollut kasvanut läpinäkyvyyden myötä. Tilaajalla ei ollut myöskään riittävästi mahdollisuuksia vaikuttaa palveluiden sisältöön, palvelutarpeeseen tai kysynnän määrään.

Tutkimuksesta kävi myös ilmi suuret liikelaitoskohtaiset erot. HUSLAB, HUS-Röntgen ja HUS-Apteekki olivat onnistuneet saavuttamaan tilaaja-tuottajamallin hyödyt muita liikelaitoksia paremmin. Palveluiden tilaaminen oli helppoa ja se oli hivenen parantunut aikaisempaan omaan toimintaan nähden HUSLAB:in ja HUS-Apteekin kohdalla. Saatavuus, palveluiden laatu, yhteistyö, raportointi, tuotteet ja hinta-laatusuhde saivat näiden liikelaitosten kohdalla hyvät arviot, vaikkakaan toiminta ei ollut parantunut aikaisempaan toimintaan nähden. Muiden liikelaitosten kohdalla palveluiden tilaaminen koettiin hankalaksi. HUS-Servis ja HUS-Desiko eivät olleet onnistuneet saavuttamaan tilaajan näkökulmasta tilaaja-tuottajamallin hyötyjä milteen osin.

Onko toiminnalle pystytty määrittelemään tavoitteet ja tavoitteiden saavuttamista kuvaavat mittarit?

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että toiminnalle oli osittain pystytty määrittelemään tavoitteet ja tavoitteiden saavuttamista kuvaavat mittarit. Taloudelliset tavoitteet määriteltiin talousarvion laadinnan yhteydessä ja toiminnalliset tavoitteet tilaajan ja tuottajan välisissä palvelusopimuksissa.

Palvelusopimukset sisälsivät toimintaa kuvaavia tavoitteita, kuten palvelun tarkoitus ja sisältö, hinta, saatavuus, raportointi ja laskutus. Joidenkin liikelaitosten sopimukset sisälsivät myös tarkat laatumittarit. HUSLAB:in sopimuksessa oli määritelty mm. palveluiden toimitusajat. Sopimusten sisältö vaihteli liikelaitoksesta riippuen.

Osa haastateltavista oli myös sitä mieltä, että toiminnalle oli pystytty osittain määrittelemään tavoitteet ja tavoitteiden saavuttamista kuvaavat mittarit. Tavoitteet ja mittarit eivät olleet kuitenkaan kaikkien haastateltavien tiedossa ja niissä oli liikelaitoskohtaisia eroja.

Onko toiminnan sujuvuuteen tullut muutoksia liikelaitostamisen jälkeen verrattuna siihen, kun palvelut tuotettiin osana sairaanhoitoalueen omaa toimintaa?

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että toiminta ei ollut sujuvoitunut liikelaitostamisen myötä. Ainoana poikkeuksena tästä oli HUS-Apteekki, jonka kohdalla palvelun laatu ja saatavuus oli hivenen parantunut aikaisempaan omaan toimintaan nähden. HUS-Apteekin ja HUSLAB:in kohdalla palveluiden tilaaminen oli hivenen aikaisempaa helpompaa ja tuotteiden



koettiin olevan hivenen aikaisempia tuotteita parempia. Muiden liikelaitosten kohdalla toiminta ei ollut sujuvoitunut minkään mitattavan asian osalta aikaisempaan toimintaan nähden.

Ovatko liikelaitoksiin siirretyille sairaanhoidollisille tukitoiminnoille asetetut taloudelliset tavoitteet toteutuneet?

Tilinpäätösanalyysin perusteella voidaan todeta, että taloudelliset tavoitteet eivät toteutuneet, koska sairaanhoidollisten tukipalveluiden kustannukset olivat hivenen suuremmat kuin tukipalveluiden kustannukset aikaisemmin. Tutkimustulosten perusteella selvisi, että tukipalveluiden hoitamiseen käytettiin aikaisempaa enemmän aikaa ja palveluiden hintatietous oli alhainen HUSLAB:ia, HUS-Röntgeniä ja HUS-Apteekkia lukuun ottamatta. Palveluiden kustannukset olivat yleisesti tiedostettu, mutta palveluiden hinnoista ei ollut tietoa. Hinta-laatusuhde oli keskitasoa ja joidenkin liikelaitosten kohdalla aikaista alhaisempi. Poikkeuksena tästä olivat HUSLAB:in, HUS-Röntgenin ja HUS-Apteekin liikelaitokset. Näiden kohdalla hinta-laatusuhde oli hivenen keskitasoa parempi.

Yhteenvedona voidaan todeta, että tutkimuksen tavoitteet saavutettiin ja siten tutkimuksessa on onnistuttu.

## 5.2 Johtopäätökset, kehittämissuhteet ja jatkotutkimustarve

Tutkimuksen perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että tilaaja-tuottajamallin käyttöönotto ei onnistunut Hyvinkään sairaanhoitoalueella parhaalla mahdollisella tavalla. Selkeimmin tuloksista kävi ilmi tilaajan heikko asema. Vaikuttamismahdollisuus palveluiden sisältöön, palvelutarpeeseen ja kysynnän määrään oli alhainen. Tilaajan heikko asema tuli esille kaikkien liikelaitosten kohdalla.

Tutkimuksen tulokset osoittivat uuden toimintatavan käyttöönotossa suuria liikelaitoskohtaisia eroja. Ne liikelaitokset, joiden toiminnot ovat lähellä erikoissairaanhoidon ydintoimintoja, onnistuivat muutostilanteessa parhaiten. HUS-Apteekin toiminnot saivat tutkimuksessa parhaimman arvion ja siihen oltiin myös kaikkein tyytyväisimpiä. HUSLAB:in palveluiden saataavuus, laatu, yhteistyö, palveluiden tilaaminen, raportointi ja tuotteet sekä hinta-laatusuhde arvioitiin kautta linjan hyväksi. Toiminta ei ollut kuitenkaan parantunut liikelaitostamisen myötä. HUS-Röntgenin palvelut saivat samansuuntaisen, mutta hieman heikomman arvion. HUS-Röntgenin palvelun laatu oli kuitenkin heikentynyt liikelaitostamisen myötä.

Tutkimustulosten perusteella HUS-Desiko ja HUS-Servis olivat onnistuneet uuden toimintatavan käyttöönotossa selvästi muita liikelaitoksia heikoimmin. HUS-Desikon palvelut arvioitiin kaikilla mittareilla heikoimmiksi ja toiminta oli heikentynyt liikelaitostamisen myötä. HUS-

Servisin toiminta arvioitiin keskitasoiseksi saatavuuden, palvelun laadun, yhteistyön ja saadun tietomäärän osalta. Toiminta oli myös heikentynyt kaikilla mitattavilla tekijöillä aikaisempaan omaan toimintaan nähden. Hintatietoisuus oli alhainen ja hinta-laatu-suhde heikko. HUS-Servisin palveluiden hoitamiseen käytettiin selvästi aikaisempaa enemmän työntekijöiden aikaa.

HUS-Logistiikan, HUS-Lääkintätekniikan, HUS-Tietotekniikan sekä HUS-Kiinteistöjen ja HUS-Tilakeskuksen palvelut arvioitiin keskitasoisiksi ja palveluiden toimivuuteen ei ollut tullut suurta muutosta liikelaitostamisen myötä. Uudesta toimintatavasta saatu tietomäärä arvioitiin näiden liikelaitosten kohdalla kuitenkin alhaiseksi, samaten kuin hintatietoisuuskin.

Tutkimustulosten perusteella kehittämis ehdotuksena nousi selkeästi esille kaksi asiaa. Ensinnäkin taustaorganisaation olisi hyvä kiinnittää jatkossa aikaisempaa enemmän huomiota niihin tekijöihin, joissa liikelaitokset eivät olleet onnistuneet muutostilanteessa ja toiseksi niihin liikelaitoksiin, joiden toiminta arvioitiin tutkimuksessa kaikkein heikoimmaksi. Tukipalveluiden tehtävänä on tukea ydintoimintaa, joka ei toteutunut tutkimustulosten perusteella. Tilaajan asema oli heikko ja sillä oli vähäinen vaikuttamismahdollisuus liikelaitosten palveluihin ja palvelutarpeeseen. Kun liikelaitosmallia tullaan jatkossa muuttamaan, tulisi tilaajan asemaa vahvistaa ja saada tilaajan ääni kuulumaan aikaisempaa paremmin. Tilaajan aseman vahvistamiseksi tutkimustulokset olisi hyvä saattaa liikelaitosten tietoon.

Toiminnan raportointi oli tutkimustulosten mukaan heikkoa. Parhaassa tapauksessa 40 prosentilla vastaajista oli käytettävissä liikelaitosten raportteja ja heikoimmassa tapauksessa raportteja oli käytettävissä vain 15 prosentilla vastaajista. Raporttien taso arvioitiin monen liikelaitoksen kohdalla heikoksi. Jatkossa olisi syytä kiinnittää huomiota raporttien sisältöön ja asettaa liikelaitoksille raporttien sisällöstä täsmälliset vaatimukset.

Osa liikelaitoksista asetettiin tiukalla aikataululla, eikä niiden toimintaa ollut kartoitettu ja dokumentoitu riittävästi. Palveluiden hintatietoisuus oli tutkimustulosten mukaan alhainen, tilaaja-tuottajatoimintatavasta saatu tietomäärä enimmillään keskitasoa ja tukipalveluiden hoitamiseen käytettiin aikaisempaa enemmän aikaa. Näiden tekijöiden parantamiseksi liikelaitosten olisi hyvä dokumentoida toimintansa ja kiinnittää huomiota tiedottamiseen. Dokumentoinnin ja hyvän tiedottamisen myötä toiminnan läpinäkyvyys ja hintatietoisuus kasvaisi ja mahdollisesti tukipalveluiden hoitamiseen käytetty aika vähenisi.

Toisena asiana tuloksista nousi esille suuret liikelaitoskohtaiset erot. Heikoimman arvioin saaneita liikelaitoksia tulisi lähestyä erikseen ja yksilöidä liikelaitosten toiminnasta ne asiat, joihin vaaditaan parannusta. Tässä käytetään apuna tutkimuksesta saatuja tuloksia. Toiminnan parantamiseksi voidaan käyttää apuna paremman arvion saaneiden liikelaitosten hyviä

käytänteitä ja etsiä yhdessä liikelaitosten kanssa toimintaan sopivia mittareita. Omistajaohjausta voisi vahvistaa keskitetyillä yhteisillä pelisäännöillä.

Tutkimustulosten perusteella tärkeimmiksi asioiksi liikelaitosten kanssa toimiessa arvioitiin palveluiden saatavuus ja laatu, yhteistyö liikelaitosten kanssa ja palveluiden tilaamisen helppous ja sujuvuus. Nämä tilaajan näkökulmasta tärkeimmiksi koetut asiat olisi syytä olla esillä liikelaitosten kanssa käytävissä sopimusneuvotteluissa. Yhteisyyttä olisi hyvä lisätä ja kehittää toimintaa yhteisten hankkeiden kautta paikallisen liikelaitosjohdon kanssa.

Tutkimustuloksista voidaan nostaa seuraavia jatkotutkimusaiheita. Ensiksi olisi hyvä tutkia liikelaitosten toimintaa ja toimintaprosesseja, jotta voitaisiin selvittää, mistä suuret liikelaitoskohtaiset erot johtuivat. Näiden tutkimustulosten perusteella voitaisiin löytää liikelaitosten hyviä käytänteitä, joita voitaisiin hyödyntää heikoimmin pärjänneiden liikelaitosten toiminnassa.

Toiseksi olisi hyvä toteuttaa sama tutkimus muilla HUS:n sairaanhoitoalueilla ja vertailla siellä saatuja tuloksia nyt toteutettuun hankkeeseen. Kolmantena aiheena olisi toteuttaa tutkimus uudelleen tilaaja-tuottajatoiminnan jo vakiinnuttua. Tutkimuksella voisi selvittää, johtuiko tilaajan heikko asema, heikko raportointi, alhainen hintatietoisuus ja tukitoimintoihin käytetty suurempi aika uuden toimintatavan aloittamisen hankaluudesta ja paraneeko tulokset toiminnan vakiintumisen myötä.

Neljäntenä jatkotutkimusaiheena voisi olla tiedottaminen. Onko liikelaitosten ja sairaanhoitoalueen tilaajatoimintaan liittyvä tiedottaminen ollut riittävää ja ovatko viestintäkanavat olleet oikeat vai olisiko syytä miettiä uusia kanavia ja tapoja viestinnän parantamiseksi. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että uudesta toimintatavasta saatu tietomäärä oli alhainen tai parhaimmillaan keskitasoa ja liikelaitosten palveluiden hinnat olivat heikosti tiedossa.

### 5.3 Työn teoreettinen tarkastelu

Tässä työssä teoreettinen tietoperusta rakennettiin strategialähtöisen toiminnan, tilaaja-tuottajatoiminnan, muutosjohtamisen sekä strategisen ja operatiivisen tehokkuuden alueille. Näiden keskeisten teorioiden valinta antoi mahdollisuuden ymmärtää käsiteltävää ilmiötä suurempana kokonaisuutena. Teoreettinen tietoperusta oli laaja ja teorian laajuus toi työhön omat haasteensa. Kohdeilmionä oli tilaaja-tuottajamalli, joka on strategiaan perustuva valinta toiminnan tehostamiseksi.

Kameskyn (2008) teoriassa organisaatio hallitsee ympäristöään strategian avulla. Se on organisaation tietoinen keskeisten tavoitteiden ja toiminnan suuntaviivojen valinta. Hannuksen

(2004) mukaan strategia määrittää, minne organisaatio haluaa mennä ja ne keinot, miten se aikoo päästä haluamaansa tilaan. Hänen mukaansa tukikyvykkyudet ovat kilpailukyvyn kannalta vähiten tärkeitä ja siten kauimpana ydinosamisesta, jonka johdosta näitä toimintoja on luonnollista ulkoistaa. Tässä työssä oli kyse julkisen sektorin strategisesta valinnasta toimintojen tehostamisessa. Strategialähtöisen toiminnan teoria tuki tutkimuksen kohdeilmiötä, mutta tutkimuksessa ei tarkasteltu itse kohdeorganisaation strategiaa, eikä strategian taustalla vaikuttaneita tekijöitä.

Sisäistä tilaaja-tuottajamalliin liittyvää tutkimustietoa ei tätä työtä varten ollut käytettävissä ja apuna käytettiin muuta tilaaja-tuottajamalliin liittyvää tutkimustietoa. Teoreettisen tietoperustan aiheet liittyivät tutkimus- ja kehittämishankeen ympärille ja antoivat selkeän viitekehyksen tutkimushankeen toteuttamista varten. Tilaaja-tuottajamallissa toimintaa ohjataan toimijoiden välisillä sopimuksilla, jotka solmitaan kumppanuusneuvotteluiden kautta. Teorian mukaan sopimusohjaus edellyttää palveluiden tuotteistamista ja hinnoittelua sekä palvelutarpeen ja palveluiden sisällön määrittelemistä. Tilaaja-tuottajamallissa osapuolet voivat keskittyä ydintoimintaansa, jonka johdosta asiakastyytyväisyys lisääntyy sekä laatu ja kustannustehokkuus paranevat. Tässä tutkimuksessa pystyttiin tuomaan esille teorian mukaisia elementtejä. Liikelaitokset olivat tuotteistaneet ja hinnoitelleet palvelunsa sekä toimintaa ohjattiin kumppanuusneuvottelujen kautta toimijoiden välillä solmittavilla palvelusopimuksilla. Tutkimustulosten mukaan palveluiden sisältö ei kuitenkaan aina vastannut tilaajan odotuksia ja vaikuttamismahdollisuus palveluiden sisältöön koettiin erittäin vähäisenä. Tilaaja-tuottajamallin hyödyt jäivät tutkimuksessa teoriaan nähden monilta osin toteutumatta.

Uuden toimintamallin käyttöönottoa tarkasteltiin muutosjohtamisen ja strategisen ja operatiivisen tehokkuuden opein. Rajalan ja Tammen (2006) mukaan tilaaja-tuottajamallissa on pelkistettynä kyse järkipäisestä organisaatiouudistuksesta, jossa uusitaan rakenteita ja prosesseja. Honkasen (2006) mukaan organisaation rakenteiden muuttamisen strategiassa muutetaan rakenteita ja oletetaan, että ihmiset muuttavat käyttäytymistään vastaamaan muuttuneita rakenteita. Muutoksen logiikkana on luoda organisaatioon rakenteita, joiden kautta ihmiset joutuvat toimimaan uudella tavalla. Tilaaja-tuottajatoimintaan siirryttäessä muutettiin HUS:ssa ja Hyvinkään sairaanhoitoalueella rakenteita organisatorisesti ja Hyvinkään sairaanhoitoalueelle perustettiin tilaajatiimejä koordinoimaan tilaajatoimintaa. Tilaaja-tuottajatoimintatapaan siirtyminen toteutettiin konsernin linjausten mukaisesti ja muutos uuteen toimintatapaan tuli annettuna. Tämän johdosta muutosjohtamisen teorioita ei voitu soveltaa tässä tutkimuksessa täysimääräisesti, koska suurin linjaus oli tehty konsernintasolla.

Kotterin (1996) teorian mukaan tyypillisimpiä virheitä huonosti hoidetun muutostilanteen seurauksena on, ettei kustannuksia saada hallintaan tai laatuhankeet eivät tuota toivottuja tuloksia. Tämän tutkimuksen perusteella palveluiden laatu ei ollut parantunut aikaisempaan

nähdessä. Tukitoimintojen kustannukset olivat hivenen aikaisempaa suuremmat ja sairaanhoitoalueen työntekijöiden aikaa käytettiin hivenen aikaisempaa enemmän tukitoimintojen alaisten palveluiden hoitamiseen. Tässä kohdassa voidaan todeta, että Kotterin teoria huonosti hoidetusta muutostilanteesta toteutui myös tässä tutkimuksessa.

Strateginen tehokkuus on Alamutkan ja Talvelan (2005) teorian mukaan organisaation ohjaimista oikeiden asioiden tekemiseen ja se syntyy organisaation voimavarojen oikeasta suuntaamisesta. Operatiivista tehokkuutta ovat sisäisen toiminnan laatu ja suorituskkyky. Tutkimuksessa nousi esille tilaajan kriittinen suhtautuminen tukipalveluiden toimintaan. Palveluiden laatu, saatavuus ja palveluiden tilaaminen arvioitiin ydintoimintaa lähellä toimivien liikelaitosten kohdalla suhteellisen hyviksi, mutta muiden liikelaitosten kohdalla tulokset olivat keskitasoa ja heikentyneet hivenen aikaisempaan toimintaan nähden. Tilaajatoimintaan kului aikaisempaa enemmän aikaa ja tilaajatoiminnan resurssien mitoitusta koettiin tukipalveluiden osalta tutkimuksessa alhaiseksi. Näihin teorioihin peilaten muutostilannetta ei operatiivinen tehokkuus ei ollut kasvanut liikelaitostamisen myötä, eikä tuottanut toivottuja tuloksia.

Kotterin (1996), Tuomisen (2001) ja Mattilan (2007) muutosta käsittelevissä teorioissa korostetaan tiedottamisen ja kommunikoinnin merkitystä onnistuneen muutoksen läpiviennissä. Kotterin (1996) mukaan yleisimpiä virheitä muutostilanteissa on liiallinen tyytyväisyys vallitsevaan tilanteeseen, riittävän vahvan ohjaavan tiimin puuttuminen, vision aliarvioiminen, liian vähäinen viestintä tai että sen tieltä ei ollut poistettu esteitä (Kotter 1996, 12.) Jatkuvalla kommunikoinnilla tiedetään, mitä ihmiset todella ajattelevat (Tuominen 2001, 304). Tämän tutkimuksen perusteella tiedottamiseen ei kiinnitetty riittävästi huomiota. Tiedon määrä uudesta toimintatavasta ja palveluiden hintatietoisuus arvioitiin enimmilläänkin keskitasoiseksi, mutta koettiin tärkeiksi tekijöiksi tilaaja-tuottajatoimintatapaa arvioitaessa. Teoriaan peilaten tiedottamiseen ei kiinnitetty riittävästi huomiota. Tutkimuksessa ei kuitenkaan selvitetty sitä, kritisoitiinko uuden toiminnan alhaisessa tietomäärässä liikelaitosten vai sairaanhoitoalueen tiedottamista.

Viitekehys tarjosi hyvän tietoperustan uuden toimintatavan käyttöönoton onnistumista arvioitaessa ja tuki hyvin kehittämishankkeen läpivientiä. Metodisena valintana kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusotteen yhdistäminen toimi tutkimuksessa hyvin. Teoreettisen tietoperustan myötä työ saatiin vietyä operationaaliselle tasolle ja toteutettua kehittämishanke. Kehittämishankkeen tutkimusmenetelmänä käytettiin tapaustutkimusta. Hanke toteutettiin Pelinin (2004) hankesuunnittelun teorian pohjalta ja kysely- ja haastattelututkimuksien luotettavuutta peilattiin Metsämuurosen (2006) teoriaan. Tutkimuksen onnistuminen vahvisti osaltaan teorian soveltumista tutkimusongelman tarkasteluun.

Teoreettisesti työ nosti esille tilaaja-tuottajamallin ohjausmekaniikan puutteen. Voisiko tilaaja-tuottajamallissa olla uusia ohjausvälineitä sopimusohjauksen, markkinaohjauksen ja omistajaohjauksen lisäksi, tai voitaisiinko joistain ohjausvälineistä luopua kokonaan?

## 6 Päätäntö

Tässä opinnäytetyön viimeisessä luvussa suoritetaan opinnäytetyön itsearviointia ja kehittämishankkeen myötä tapahtunutta ammatillista kehittymistä.

### 6.1 Opinnäytetyön itsearviointi

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyölle asetetut LbD-mallin mukaiset arviointikriteerit ovat autenttisuus, tutkimuksellisuus, uuden luominen ja käyttökelpoisuus. (Laurea ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöohje 2007.) Opinnäytetyön autenttisuutta kuvaa se, että opinnäytetyö toteutettiin aidossa toimintaympäristössä. Hankkeen lähtökohdat, toteuttaminen ja tuotosten hyödyntäminen olivat kiinteässä yhteydessä taustaorganisaation toimintaan. Kehittämistehtävä määriteltiin ja rajattiin yhdessä taustaorganisaation kanssa ja tutkimuksesta saatujen tulosten mukana taustaorganisaatio sai arvokasta tietoa tilaaja-tuottajatoiminnan kehittämisen parantamiseksi.

Työn tutkimuksellisuutta arvioidaan lähteiden ja menetelmällisten ratkaisujen perusteella. Teoreettinen tietoperusta rakennettiin strategialähtöisen liiketoiminnan, tilaaja-tuottajatoiminnan, muutosjohtamisen sekä strategisen ja operatiivisen tehokkuuden alueille. Viitekehys tarjosi hyvän tietoperustan uuden toimintatavan käyttöönoton onnistumista arvioitaessa. Kehittämishankkeen tuotokset perustuivat teoreettisen viitekehyksen ja tutkimusaineiston analyysiin. Työssä käytetyt tutkimusmenetelmät tukivat hankkeen toteutusta ja perustuivat tutkimustoimintaa käsittelevään kirjallisuuteen. Työssä arvioitiin tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden arviointi perustui alan metodikirjallisuuteen. Opinnäytetyön toteutus lisäsi osaamistani paitsi aihealueen osalta, myös kehittämishankkeen toteuttamisessa tarvittavien uusien työvälineiden ja työskentelytapojen osalta. Lähteitä käytettiin monipuolisesti. Opinnäytetyön tutkimuksellisuus toteutui.

Kehittämishankkeisiin sisältyy aina uuden tiedon tuottamista sekä tuotetun tiedon ja uuden osaamisen yhteistä arviointia. Hankkeessa toteutettu tutkimus oli ainutlaatuinen, koska tilaaja-tuottajamallin käyttöä ei ollut tutkittu HUS:ssa aikaisemmin. Tutkimuksen myötä taustaorganisaatio sai arvokasta tietoa tilaaja-tuottajatoimintatavan käyttöönoton onnistumisesta ja yhteistyöstä liikelaitosten kanssa. Tutkimustulokset annettiin tiedoksi tukipalveluiden arviointiryhmälle, ne esiteltiin sairaanhoitoalueen johdolle ja niitä tullaan jatkossa hyödyn-

tämään liikelaitosten sopimusneuvotteluissa. Työn teoria ja tutkimuksellinen osa täydensivät toisiaan ja niiden avulla toimeksiantajan tilaajatoimintaa voidaan aidosti kehittää.

## 6.2 Ammatillinen kehittyminen

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöt toteutetaan LbD-mallin mukaisesti oppimis- ja innovaatioprosessina. Se tähtää yksilön ja yhteisön oppimiseen sekä uuden osaamistiedon rakentumiseen. Kehittämistehtävän lähtökohtana on työelämästä nousseen ongelman tai haasteen ratkaiseminen. Sen tarkoituksena on luoda, tuottaa ja kehittää osaamista. Lähtökohtana on uudenlainen tiedontuotanto, jossa yhdistyvät konkreettisen kehittämistoiminnan kautta syntynyt dokumentoitu kokemustieto ja tutkimuksellinen ote. (Lohjan Laurean opinnäytetyön käytänteet 2008.)

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan hyvä oppimiskokemus. Työ oli laaja ja opintojen yhteensovittaminen perheen ja työn kanssa oli välillä haastavaa. Opinnäytetyöprosessi koostui tutkimus- ja kehittämistehtävästä, joka tuki mielestäni hyvin ammatillista kasvua. Työn onnistumista auttoi se, että tutkimuksen aihe oli ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Mielenkiintoa lisäsi aiheen ajankohtaisuuden lisäksi dokumentoidun tiedon puuttuminen. Tilaaja-tuottajamalli otettiin konsernissa laajassa mitassa käyttöön vuoden 2009 alussa. Uutta toimintatapaa kohtaan kuului usein kritiikkiä, mutta kritiikin tueksi ei ollut käytettävissä tutkittua tietoa. Tutkimustulosten analysointi oli mielenkiintoista ja antoi selkeät vastaukset tutkimusongelmaan.

Kokonaisuudessaan hankkeen toteutus onnistui hyvin. Hankkeen toteuttaminen lisäsi projektityötaitojani ja antoi hyvän tiedon tutkimus- ja kehittämistoiminnan menetelmien käytöstä. Viimekädessä työ vahvistaa ajatustani elinikäisen oppimisen tärkeydestä ja oman ammattitaidon kehittämisestä.

## Lähteet

### Kirjallisuus

Alamutka, J. & Talvela, E. 2005. Tee asiakassuhteista tuottavia. Asiakaslähtöinen liiketoiminnan ohjaus. Jyväskylä: Gummerus.

Hannus, J. 2004. Strategisen menestyksen avaimet. Tehokkaat strategiat, kyvykkyudet ja toimintamallit. Jyväskylä: ProTalent.

Heikkilä 1999. Tilastollinen tutkimus. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistokustannus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.

Honkanen, H. 2006. Muutoksen agentit. Muutoksen ohjaaminen ja johtaminen. Helsinki: Edita Prima.

Kallio, O., Martikainen, J.-P., Meklin, P., Rajala, T. & Tammi, J. 2006. Kaupungit tilaajina ja tuottajina. Kokemuksia ja näkemyksiä Jyväskylän, Tampereen ja Turun toimintamallien uudistushankkeista. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Kamensky, M. 2008. Strateginen johtaminen. Menestyksen timantti. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.

Kaplan, R. & Norton, D. 1996. The balanced scorecard: translating strategy into action. Boston: Harvard Business School Press.

Kaplan, R. & Norton, D. 2002. Strategialähtöinen organisaatio. Tehokkaan strategiaprosessin toteutus. Suom. M. Heinämäki. Jyväskylä: Gummerus.

Kauppinen, T. & Ogg, A. 1994. Visiosta tuloksiin. Johtaminen organisaation kilpailuvalttina. Keuruu: Otava.

Kiiskinen, S., Linkoaho, A. & Santala, R. 2002. Prosessien johtaminen ja ulkoistaminen. Porvoo: WS Bookwell.

Kivelä, S. 2007. Johdanto. Teoksessa P.-H. Rannisto, T. Pento, & M. Vedenkannas (toim.). Julkisten palvelujen uudet tuotantotavat. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja C 11. Helsinki: Edita Prima, 7-14.

Korpela, J. & Mäkitalo, R. 2008. Julkishallinto murroksessa. Rohkeutta ja vauhtia muutokseen. Helsinki: Edita Prima.

Kotter, J. 1996. Muutos vaatii johtajuutta. Suom. M. Tillmann. Helsinki: Rastor.

Kunnallisen liiketoiminnan eriyttäminen. 2001. Helsinki: Kuntatalon paino.

Kuopila, A. ym. 2007. Tilaaja-tuottaja-toimintatapa – Ideasta käytäntöön. Näin me sen teimme, Jyväskylä, Oulu, Raisio ja Rovaniemi. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Kähkönen, L. 2007. Pellervon taloudellisen tutkimuslaitoksen työpapereita. Neljä näkökulmaa kuntasektorin palvelujen kilpailuttamiseen. Nro 98. Helsinki: Pellervon taloudellinen tutkimuslaitos.



- Lillrank, P. & Haukkipää-Haara, P. 2006. Terveysthuollon tilaaja-tuottaja-malli. Kauppa- ja teollisuusministeriö. Helsinki: Edita.
- Malmi T., Peltola, J. & Toivanen J. 2002. Balanced Scorecard. Rakenne ja sovellettu tehokkaasti. Jyväskylä: Gummerus.
- Mattila, P. 2007. Johdettu muutos. Avaimet organisaation hallittuun uudistumiseen. Keuruu: Otavan Kirjapaino.
- Melin, T. 2007. Innovaatiot ja hyvät käytännöt kunnallisessa palvelutuotannossa. Helsinki: Sitran julkaisu.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Vaajakoski: Gummerus.
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Määttä, S. 2000. Tasapainoinen menestysstrategia. Balanced scorecardin tuolla puolen. Juva: Bookwell.
- Niemelä, M., Pirker, A. & Westerlund, J. 2008. Strategiasta tuloksiin – tehokas johtamisjärjestelmä. Juva: WS Bookwell.
- Nummenmaa L. 2004. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Sastamala: Vammalan Kirjapaino.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro.
- Pelin, R. 2004. Projektihallinnan käsikirja. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerrus.
- Rajala, T., Tammi, J. & Meklin, P. 2008. Kilpailutuksen näkyvät ja näkymättömät kustannukset. Vammala: Vammalan Kirjapaino.
- Ryynänen, O-P., Kukkonen, J., Myllykangas, M., Lammintakanen, J. & Kinnunen, J. 2006. Priorisointi terveydenhuollossa. Mitä maksaa, kuka maksaa. Tampere: Tammer-Paino.
- Tervonen, A. 2001. Laadun kehittäminen suomalaisessa yrityksessä. Lappeenrannan teknillinen korkeakoulu. Väitöskirja. Lappeenranta: Digipaino.
- Tuominen, K. 2001. Muutoshallinnan mestari. Kuinka toteuttaa strategiset suunnitelmat kilpailijoita nopeammin? 5. uusittu painos. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino.
- Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku: Turun yliopisto, Painosalama.
- Välikangas, K. 2007. Yksityisen sektorin innovatiivisten liiketoimintamallien soveltamismahdollisuudet kuntapalvelujen tuotannossa. Helsinki: Sitran julkaisu.

## Artikkelit

Himmelstein, D. U. & Woolhandler, S. 2008. Privatization in a publicly funded health care system: The U.S. experience. *International Journal of Health Services*, 38, 407-419.

Woolhandler, S. & Himmelstein, D. U. 2007. Competition in a publicly funded healthcare system. *BMJ*, 335, 1126-1129.

Rajala, T. & Tammi, J. 2006. Tilaaja-tuottajamalli haastaa arvioimaan kunnan palvelutuotantoa. *Sosiaaliturva* 13, 9-11.

Turunen, A. 2010. Uusi laki karsii kunnalliset liikelaitokset markkinoilta. *Kuntalehti* 8, 6-7.

## Internet-lähteet

Duodecim 2009. Terveyskirjasto. (Viitattu 30.11.2009)  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00053](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00053)

Finlex 2010. Lainsäädäntö. (Viitattu 3.2.2010)  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/>

HUS. 2010a. Hallinto ja päätöksenteko. (Viitattu 20.1.2010)  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820>

HUS. 2010b. Henkilöstö. (Viitattu 15.1.2010)  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2179>

HUS. 2010c. Strategia ja arvot. (Viitattu 15.1.2010)  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2012>

Julkiset palvelut avautuvat. Yhteistyöllä hyvinvointia. 2007. Elinkeinoelämän keskusliitto. (Viitattu 12.1.2010)  
[http://www.ek.fi/ek\\_suomeksi/ajankohtaista/tutkimukset\\_ja\\_julkaisut/ek\\_julkaisuarkisto/2007/Julkiset\\_palvelut\\_avautuvat.pdf](http://www.ek.fi/ek_suomeksi/ajankohtaista/tutkimukset_ja_julkaisut/ek_julkaisuarkisto/2007/Julkiset_palvelut_avautuvat.pdf)

Kuntalaki. 365/1995. (Viitattu 15.12.2009)  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kuntalak%2A>

Kuntatiedon keskus. 2004. (Viitattu 15.8.2009)  
[http://kunnat.net/k\\_perussivu.asp?path=1;29;60;498;55963;59504;60629](http://kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;60;498;55963;59504;60629)

Kuntatiedon keskus. 2010. (Viitattu 18.1.2010)  
[http://www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=1;55264;55275;117031;117102](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;55264;55275;117031;117102)

Lähdesmäki, K. 2003. Väitöskirja. New Public Management ja julkisen sektorin uudistaminen. Vaasan yliopisto. Kunnallistieteiden laitos.  
[http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_952-476-004-5.pdf](http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_952-476-004-5.pdf)

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2001. ETENE-Julkaisuja 1. <http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf>

STM. 2009. Palvelujen menot ja rahoitus. (Viitattu 29.1.2010)  
[http://www.stm.fi/stm/toiminta\\_ja\\_talous/palvelujen\\_menot](http://www.stm.fi/stm/toiminta_ja_talous/palvelujen_menot)

Tilastokeskus. 2010. Suomen väestö 2008. (Viitattu 25.1.2010)  
[http://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/2008/vaerak\\_2008\\_2009-03-27\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/2008/vaerak_2008_2009-03-27_tie_001_fi.html)

Stakes. 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (Viitattu 29.1.2010)  
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/terveydenhuollonmenotkvvertailu.htm>)

TEM. 2009. Tilaaaja-tuottajamalli. (Viitattu 18.3.2009)  
<http://www.tem.fi/index.phtml?s=1885>

#### Muut lähteet

HUS hallitus. 2007. Hallituksen pöytäkirja 4.9.2007.

HUS hallitus. 2007. Hallituksen pöytäkirja 8.10.2007.

HUS valtuusto. 2007. Valtuuston pöytäkirja 12.12.2007

HUS. Johdon tietojärjestelmä. 2009. Sisäinen materiaali.

Hyvinkään sairaanhoitoalue. 2009. Intranet. Sisäinen materiaali.

Laurea ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöohje 2007.

Laurea Fakta 2008-2009. Vantaa: Laurea-ammattikorkeakoulu.

Liikelaitostiimikartta. 2009. Hyvinkään sairaanhoitoalue. Intranet. Sisäinen materiaali.

Laurea. Lohjan Laurean opinnäytetyön käytänteet 2008. Lohja: Laurea-ammattikorkeakoulu.

Lindén, A. Luento Hyvinkään sairaalassa 24.6.2010. Power Point esitys.

Moisio, J. 2009. Koulutus. Qualitas Fennica Oy. Power Point esitys.

Palvelusopimukset. 2010. Hyvinkään sairaanhoitoalue. Sisäinen materiaali.

Rantamäki, P. 2010a. Henkilökohtainen tiedonanto 15.1.2010. Hyvinkää.

Rantamäki, P. 2010b. Sähköpostiviesti 12.9.2010.

Taskutieto 2009. Hyvinkään sairaanhoitoalue.

Vuosikertomus 2009. Hyvinkään sairaanhoitoalue.

## Kuvioluettelo

Kuvio 1: Julkisen sektorin palvelun järjestäminen hierarkkisesti ja markkinasuuntautuneesti (Rajala ym. 2008, 16) .....	19
Kuvio 2: Väestön ikärakenne vuosina 1980-2008 (Tilastokeskus 2010) .....	23
Kuvio 3: Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin konsernirakenne (HUS 2010a) .....	24
Kuvio 4: Hyvinkään sairaanhoitoalueen palveluprosessi (Toiminnan johtaminen ja ohjaus 2010) .....	27
Kuvio 5: Hyvinkään sairaanhoitoalueen liikelaitostiimikartta (Liikelaitostiimikartta 2009) ....	28
Kuvio 6: Teoreettisen tietoperustan peruselementit .....	29
Kuvio 7: Strategian nivominen operatiiviseen toimintaan (Niemelä ym. 2008, 14) .....	32
Kuvio 8: Tilaaja-tuottajamallin peruselementit (Kallio ym. 2006, 23) .....	39
Kuvio 9: Tilaajan ja tuottajan vastuut ja vapaudet (Kuopila ym. 2007, Valkama & al., 21 mukaan) .....	41
Kuvio 10: Kunnan liiketoiminnan eriyttämisvaihtoehdot (2001, 12) .....	42
Kuvio 11: Terveydenhuollon toimijat ja niiden väliset suhteet (Lillrank & Haukkapää-Haara 2006, 17) .....	49
Kuvio 12: Kulttuurin jäävuorimalli pilkottuna muutosjohtamisen kohdealueiksi (Mattila 2007, 37) .....	55
Kuvio 13: Strategisen toimenpideohjelman suunnittelusystematiikka (Kamensky 2008, 326) .	63
Kuvio 14: Balanced Scorecard -mallin ottaminen käyttöön yleishyödyllisessä organisaatiossa (Kaplan & Norton 2002, 146) .....	69
Kuvio 15: Julkisen sektorin Balanced Scorecard -mittaristo (Moisio 2009) .....	70
Kuvio 16: Tapaustutkimuksen vaiheet (Ojasalo ym. 2009, 54) .....	77
Kuvio 17: Kyselytutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden työtehtävät .....	83
Kuvio 18: Kyselytutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden tulosityksikkö.....	83
Kuvio 19: Kyselytutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden työsuhteen pituus.....	83
Kuvio 20: Liikelaitosten tuottamien palveluiden saatavuus .....	84
Kuvio 21: Liikelaitosten tuottamien palveluiden laatu.....	85
Kuvio 22: Yhteistyö liikelaitosten kanssa .....	86
Kuvio 23: Tukipalveluiden tilaamisen helppous .....	87
Kuvio 24: Liikelaitosten raportointi.....	88
Kuvio 25: Palveluiden tuotteistamisen onnistuminen .....	89
Kuvio 26: Vaikuttamismahdollisuus liikelaitosten palveluiden sisältöön .....	90
Kuvio 27: Vaikuttamismahdollisuus palvelutarpeeseen ja kysynnän määrään .....	91
Kuvio 28: Tilaaja-tuottajatoiminnasta saatu tietomäärä .....	91
Kuvio 29: Tilaajatoiminnan resurssien mitoitus .....	92
Kuvio 30: Hintatietoisuus .....	93
Kuvio 31: Arvio hinta-laatu-suhteesta.....	94

Kuvio 32: Tukipalveluiden hoitamiseen käytetyn ajan määrä verrattuna aikaisempaan toimintaan .....	95
Kuvio 33: Kokonaistyytyväisyys uuteen toimintatapaan .....	95

## Taulukkoluetelo

Taulukko 1: Tilaaja-tuottajamallin vertailu Uudessa-Seelannissa ja Alankomaissa .....	14
Taulukko 2: Suomen terveydenhuollon kokonaismenot vuosina 2005-2009 (STM 2009) .....	22
Taulukko 3: Terveydenhuollon kokonaismenot kohderyhmittäin, milj. euroa (STM 2009).....	22
Taulukko 4: Erilaisten strategioiden painotuksia ja lähestymistapoja (Hannus 2004, 23) .....	37
Taulukko 5: Tilaaja-tuottajamallin tuottajayksiköiden ryhmittely (Kallio ym. 2006, 29) .....	41
Taulukko 6: Opinnäytetyön aikataulu .....	75
Taulukko 7: Haastattelun yhteenveto tukitoimintojen siirtämisen onnistumisesta liikelaitokseen tilaaja-tuottajamallin avulla Hyvinkään sairaanhoitoalueella .....	101
Taulukko 8: Liikelaitoksen nimen esiintymisfrekvenssi .....	103
Taulukko 9: Hyvinkään sairaanhoitoalueen liikelaitoskohtainen tilinpäätös 2009 (Johdon tietojärjestelmä 2009) .....	107

Liite 1: Kyselylomakkeen saate

Arvoisa vastaanottaja,

## **TILAAJA-TUOTTAJAMALLIN KÄYTTÖÖNOTON ONNISTUMINEN**

Opiskelen Laurea-ammattikorkeakoulussa liiketalouden ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Teen opintoihin kuuluvaa päättötyötä tilaaja-tuottajamallin käyttöönoton onnistumisesta Hyvinkään sairaanhoitoalueella yhteistyössä hallintojohtaja Pekka Rantamäen kanssa, joka vastaa sairaanhoitoalueen tilaajatoiminnasta.

Hyvinkään sairaanhoitoalueella aloitti vuonna 2009 seitsemän kuntayhtymän liikelaitosta ja kuluvan vuoden alussa ravintohuolto siirtyi Raviolin alaisuuteen.

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa Teidän mielipiteitänne ja kokemuksianne tilaajatoiminnasta Hyvinkään sairaanhoitoalueella.

Kysely lähetetään Hyvinkään sairaanhoitoalueella tulossyksiköiden johtajille, ylilääkäreille ja osastonylilääkäreille, osastoryhmän päälliköille, osastonhoitajille ja tilaajatoiminnan koordinaatioryhmän jäsenille.

Vastaamalla kyselyyn voitte vaikuttaa tilaajatoiminnan kehittämiseen ja samalla annatte arvokasta apua opinnäytetyöni onnistumiseksi. Kysymyksiin vastaaminen kestää noin 20 minuuttia.

Toivon saavani vastauksenne 18.6.2010 mennessä.

Kyselyyn pääsette vastaamaan viestin lopussa olevasta linkistä.

Mikäli haluatte saada lisätietoja tutkimuksesta, voitte soittaa minulle alla olevaan numeroon tai lähettää asiasta sähköpostia. Vastaan mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

*Kiitos etukäteen vastauksistanne!*

*Pauliina Hämäläinen*  
johdon sihteeri  
HUS, Hyvinkään sairaanhoitoalue  
Sairaalankatu 1, 05850 Hyvinkää  
p. (019) 4587 2415  
pauliina.hamalainen@hus.fi

[http://www.webropol.com/p.aspx?t=1&l=452253\\_15f49ae7136e4c2c](http://www.webropol.com/p.aspx?t=1&l=452253_15f49ae7136e4c2c)

## Liite 2: Kyselylomake



KYSELY TILAAJA-TUOTTAJAMALLIN KÄYTTÖNOTON ONNISTUMISESTA HYVINKÄÄN  
SAIRAANHOITOALUEELLA

Kysely koostuu kolmesta osiosta. Ensimmäisessä osiossa kartoitetaan sairaanhoidollisten tukipalvelujen toimivuutta, toisessa toiminnan ohjaamista, kolmannessa osiossa taloutta ja tyytyväisyyttä uuteen toimintatapaan. Jokaisen osion lopussa voi antaa vapaita kommentteja. Lopuksi kysytään vastaajan taustatiedot.

Kysymykset palveluiden toimivuudesta ja toiminnan ohjaamisesta sisältävät joko kaikki tai osan seuraavista tekijöistä: arvio toiminnan sujuvuudesta, vertaus aikaisempaan omaan toimintaan sekä arvio asian tärkeydestä. Kutakin kohtaa arvioidaan asteikolla 1-5 valitsemalla kysymystä tai välttämää parhaiten kuvaava vaihtoehto. Saatua vastausta ei esitetä yksittäin, jolloin vastaajat olisivat yksilöitävissä.

## TUKIPALVELUJEN TOIMIVUUS

**1) Arviosi liikelaitosten tuottamien palveluiden saatavuudesta**

	<b>Arvio</b> 5 = palvelut erittäin hyvin saatavilla 1 = palvelut erittäin huonosti saatavilla					<b>Muutos verrattuna aikaisempaan toimintaan</b> 5 = saatavuus parantunut huomattavasti 1 = saatavuus heikentynyt huomattavasti					<b>Asian tärkeys</b> 5 = erittäin tärkeä 1 = lainkaan tärkeä				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
HUSLAB	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Röntgen	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Servis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Desiko	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Logistiikka	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Lääkintätekniiikka	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Tietotekniikka	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Apteeki	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Kiinteistöt/HUS-Tilakeskus	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2) Tyytyväisyytesi liikelaitosten tuottamien palveluiden laatuun (laatu, täsmällisyys, vasteaika jne)

	<b>Arvio</b> 5 = palvelun laatu erittäin hyvää 1 = palvelun laatu erittäin huonoa					<b>Muutos verrattuna aikaisempaan toimintaan</b> 5 = palvelun laatu parantunut huomattavasti 1 = palvelun laatu heikentynyt huomattavasti					<b>Asian tärkeys</b> 5 = erittäin tärkeä 1 = ei lainkaan tärkeä				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
HUSLAB	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Röntgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Servis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Desiko	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Logistiikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Lääkintätekniiikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Tietotekniikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Apteekki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Kiinteistöt/HUS- Tilakeskus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 3) Arviosi tukipalveluiden yhteistyöhalusta ja -kyvystä

[illegible]

4) Onko tukipalveluiden tilaaminen helppoa ja sujuvaa?


	<b>Arvio</b> 5 = palveluiden tilaaminen erittäin helppoa 1 = palveluiden tilaaminen erittäin hankalaa					<b>Muutos verrattuna aikaisempaan toimintaan</b> 5 = palveluiden tilaaminen huomattavasti helpompaa 1 = palveluiden tilaaminen huomattavasti hankalampaa					<b>Asian tärkeys</b> 5 = erittäin tärkeää 1 ei lainkaan tärkeä				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
HUSLAB	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Röntgen	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Servis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Desiko	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Logistiikka	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Lääkintätekniiikka	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Tietotekniikka	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Apteekki	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Kiinteistöt/HUS-Tilakeskus	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



5) Onko sinulla ollut käytettävissä liikelaitosten tuottamia palveluraportteja? Jos ei ole ollut, siirry kohtaan Raportoinnin tärkeys

[illegible]

**6) Tyytyväisyytesi/tyytymättömyytesi tukipalveluiden toimivuuteen:**



## TOIMINNAN OHJAAMINEN

7) Kuinka hyvin liikelaitos on onnistunut palveluiden tuotteistamisessa?

	Arvio					Muutos verrattuna aikaisempaan toimintaan					Asian tärkeys				
	5 = palvelut erittäin hyviä/selkeitä 1 = palvelut erittäin huonoja					5 = palvelutuotteet parantuneet huomattavasti 1 = palvelutuotteet heikentyneet huomattavasti					5 = erittäin tärkeä 1 = ei lainkaan tärkeä				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
HUSLAB	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Röntgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Servis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Desiko	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Logistiikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Lääkintätekniikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Tietotekniikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Apteekki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-kiinteistö/HUS-Tilakeskus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8) Vaikuttamismahdollisuutesi palveluiden sisältöön?

[illegible]

9) Vaikuttamismahdollisuutesi palvelutarpeeseen/kysynnän määrään?

	Arvio 5 = vain vaikuttaa palvelutarpeeseen paljon 1 = en voi vaikuttaa palvelutarpeeseen lainkaan					Muutos verrattuna aikaisempaan toimintaan 5 = vaikuttamismahdollisuuteni kasvanut 1 = vaikuttamismahdollisuuteni heikentynyt					Asian tärkeys 5 = erittäin tärkeä 1 = ei lainkaan tärkeä				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
HUSLAB	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Röntgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Servis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Desiko	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Logistiikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Lääkintätekniikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Tietotekniikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Apteekki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-kiinteistö/HUS- Tilakeskus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**10) Kuinka paljon olet saanut tietoa tilaaja-tuottajatoimintatavasta?**

	Arvio					Asian tärkeys				
	5 = olen saanut erittäin paljon tietoa					5 = erittäin tärkeä				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
HUSLAB	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Röntgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Servis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Desiko	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Logistiikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Lääkintätekniikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Tietotekniikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Apteekki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Kiinteistöt/HUS-Tilakeskus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**11) Arviosi tilaajatoiminnan resurssien mitoitukseen**

	Arvio					Asian tärkeys				
	5 = resurssit mitoitettu erittäin hyvin					5 = erittäin tärkeä				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
HUSLAB	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Röntgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Servis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Desiko	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Logistiikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Lääkintätekniikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Tietotekniikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Apteekki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Kiinteistöt/HUS-Tilakeskus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**12) Tyytyväisyytesi/tyytymättömyytesi toiminnan ohjaamiseen:**

**TALOUS****13)**

Kuinka hyvin tiedät liikelaitosten tuottamien palveluiden hinnat?

	Arvio					Asian tärkeys				
	5 = hinnat erittäin hyvin tiedossa					5 = erittäin tärkeä				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
HUSLAB	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Röntgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Servis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Desiko	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Logistiikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Lääkintätekniikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Tietotekniikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Apteekki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Kiinteistöt/HUS-Tilakeskus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**14) Vastaako liikelaitosten tuotteiden hintataso palvelun laatua?**

	Arvio					Asian tärkeys				
	5 = hinta/laatusuhde erittäin hyvä					5 = erittäin tärkeä				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
HUSLAB	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Röntgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Servis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Desiko	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Logistiikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Lääkintätekniikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Tietotekniikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Apteekki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Kiinteistöt/HUS-Tilakeskus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**15) Vertaa käyttämäsi ajan määrää tukipalveluiden hoitamiseen (sopimukset, valvonta, kontaktit liikelaitosten kanssa) verrattuna aikaisempaan toimintaan, jolloin palvelut tuotettiin sairaanhoitoalueen omalla toimintana?**

5 = aikaa kuluu nyt huomattavasti enemmän  
1 = aikaa kuluu nyt huomattavasti vähemmän

	5	4	3	2	1
HUSLAB	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Röntgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Servis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Desiko	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Logistiikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Lääkintätekniikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Tietotekniikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Apteekki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**16) Kuinka tyytyväinen olet kokonaisuutena uuteen toimintamalliin?**

5 = erittäin tyytyväinen  
1 = erittäin tyytymätön

	5	4	3	2	1
HUSLAB	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Röntgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Servis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Desiko	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Logistiikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Lääkintätekniikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Tietotekniikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Apteekki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HUS-Kiinteistöt/HUS-Tilakeskus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**17) Vapaita kommentteja:**

**VASTAAJAN TAUSTATIEDOT**

**18) Työtehtäväni Hyvinkään sairaanhoitoalueella**

- ☐ tulosyksikön johtaja  
☐ ylilääkäri tai osastonylilääkäri  
☐ osastoryhmän päällikkö  
☐ osastonhoitaja  
☐ muu

**19) Tulosyksikkö, jossa olen töissä**

- ☐ medisiininen tulosyksikkö  
☐ operatiivinen tulosyksikkö  
☐ naisten- ja lastentautien tulosyksikkö  
☐ psykiatrian tulosyksikkö  
☐ johdon tulosyksikkö

**20) Työ/virkasuhteeni pituus Hyvinkään sairaanhoitoalueella**

- ☐ alle 1 vuosi  
☐ 1 - 5 vuotta  
☐ yli 5 vuotta

Lähetä

**Kiitos vastauksestasi!**



Liite 3: Haastattelurunko

Laurea ammattikorkeakoulu  
Pauliina Hämäläinen

Haastattelurunko  
Opinnäytetyö

pvm\_\_\_\_\_

Työtehtävä Hyvinkään sairaanhoitoalueella \_\_\_\_\_  
(tulosityksikön johtaja / ylilääkäri tai osastonylilääkäri / osastoryhmän päällikkö / osastonhoitaja / muu)

1. Arvio tutkimuksen keskeisistä kysymyksistä.

1. Onko toiminnassa onnistuttu saavuttamaan tilaajan näkökulmasta tilaaja-tuottajamallin hyödyt?
2. Onko toiminnalle pystytty määrittelemään tavoitteet ja tavoitteiden saavuttamista kuvaavat mittarit?
3. Onko toiminnan sujuvuuteen tullut muutoksia liikelaitostamisen jälkeen verrattuna siihen, kun palvelut tuotettiin osana sairaanhoitoalueen omaa toimintaa?
4. Ovatko liikelaitoksiin siirretyille sairaanhoidollisille tukitoiminnoille asetetut taloudelliset tavoitteet toteutuneet?

2. Arvio kyselytutkimuksen keskeisistä tuloksista.  
(keskeiset tulokset liitteenä)

3. Arvio siitä, missä liikelaitostamisessa ollaan onnistuttu hyvin ja missä ollaan epäonnistuttu.